



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**

TEMA:

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL FAST HUGS BID

AUTOR:

IDROVO QUEZADA ARIANNA STEFANNY

SALAZAR MARTÍNEZ MICHAEL ANGELO

VELEZ SOLIS LILIBETH MIRIAM

VELASCO MENDEZ ALBERTO DAVID

CHACAGUASAY LEON KATHERINE ADRIANA

TUTOR:

MSC. MARÍA AUXILIADORA CASTILLO CASTILLO

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Idrovo Quezada Arianna Stefanny**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **9 de septiembre del 2025**



Arianna Stefanny
Idrovo Quezada
Time Stamping
Security Data

Lcda. Idrovo Quezada Arianna Stefanny

C.I.: 0925564072

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Salazar Martinez Michael Angelo**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **9 de septiembre del 2025**



Michael Angelo
Salazar Martinez
Time Stamping
Security Data

Lcdo. Salazar Martinez Michael Angelo

C.I.: 0942442989

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Vélez Solis Lilibeth Miriam**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **9 de septiembre del 2025**



Lcda. Vélez Solis Lilibeth Miriam

C.I.: 0923606065

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Velasco Méndez Alberto David**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **9 de septiembre del 2025**



Alberto David
Velasco Méndez
Time Stamping
Security Data

Lcdo. Velasco Méndez Alberto David

C.I.: 0940357551

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Chacaguasay León Katherine Adriana**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **9 de septiembre del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE ADRIANA
CHACAGUASAY LEON**
Validar Únicamente con FirmaSC

Lcda. Chacaguasay León Katherine Adriana

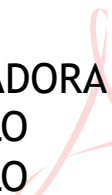
C.I.: 1753521994

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Dra. Castillo Castillo Maria Auxiliadora, Msc.**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Idrovo Quezada Arianna Stefanny, Salazar Martínez Michael Angelo, Vélez Solis Lilibeth Miriam, Velasco Méndez Alberto David, Chacaguasay León Katherine Adriana**, cuyo tema es **Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del fast hugs bid**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 9 de agosto del 2025

MARIA
AUXILIADORA
CASTILLO
CASTILLO



Digitally signed by
MARIA
AUXILIADORA
CASTILLO CASTILLO
Date: 2025.09.09
17:18:12 -05'00'

Dra. María Auxiliadora Castillo Castillo, MSc.

C.I.: 1759824509

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, IDROVO QUEZADA ARIANNA STEFANNY, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO FAST HUGS BID**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	36.33
PROMEDIO	94.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
VOCAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



IDROVO QUEZADA ARIANNA STEFANNY
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SALAZAR MARTINEZ MICHAEL ANGELO, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO FAST HUGS BID**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	36.00
PROMEDIO	94.33
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
VOCAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. SALAZAR MARTINEZ MICHAEL ANGELO
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. VELEZ SOLIS LILIBETH MIRIAM, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO FAST HUGS BID**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	33.50
PROMEDIO	91.83
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
VOCAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. VELEZ SOLIS LILIBETH MIRIAM
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. CHACAGUASAY LEON KATHERINE ADRIANA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO FAST HUGS BID**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	30.67
PROMEDIO	89.00
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**JOSELINE STEFANIE
BUSTAMANTE SILVA**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**GENESIS KATIUSKA
BAYAS SENISTERRA**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE ADRIANA
CHACAGUASAY LEON**
Validar únicamente con FirmaEC

ENF. LIC. CHACAGUASAY LEON KATHERINE ADRIANA
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. VELASCO MENDEZ ALBERTO DAVID, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO FAST HUGS BID**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	37.67
PROMEDIO	96.00
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
VOCAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. VELASCO MENDEZ ALBERTO DAVID
MAGISTER

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de tesis a todas aquellas personas que, de una u otra manera, han sido parte fundamental en nuestro camino académico y personal.

En primer lugar, a nuestras familias, quienes con su amor incondicional, apoyo constante y palabras de aliento nos motivaron a no rendirnos en los momentos más difíciles. A ellos, que supieron comprender nuestras ausencias y sacrificios, les debemos la fortaleza que nos impulsó a seguir adelante.

Dedicamos también este logro a nuestros maestros y tutores, quienes con paciencia, compromiso y entrega nos guiaron durante este proceso, sembrando en nosotros no solo conocimientos, sino también valores que nos acompañarán en nuestra vida profesional.

A nuestros compañeros y amigos, que compartieron con nosotros largas jornadas de estudio, dudas, sonrisas y aprendizajes, les agradecemos por ser parte de esta etapa que hoy culmina. Su compañía fue un pilar fundamental para mantenernos firmes en nuestro propósito.

Finalmente, nos dedicamos este trabajo a nosotros mismos, los cinco integrantes de este grupo, por el esfuerzo, la perseverancia y la confianza mutua que hicieron posible este sueño. Cada reto superado y cada paso dado en conjunto nos recordó que los logros compartidos tienen un valor aún más grande.

Este proyecto es fruto de la unión de voluntades, del compromiso y de la esperanza en un futuro mejor. Por ello, lo entregamos con gratitud y con la certeza de que representa no solo el cierre de una etapa, sino también el inicio de nuevas metas y desafíos.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación de este trabajo de tesis.

En primer lugar, agradecemos a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, quien nos dio la perseverancia y la claridad necesarias para afrontar cada etapa de este proceso.

A nuestras familias, gracias infinitas por su apoyo incondicional, por ser nuestra motivación en los momentos más difíciles y por brindarnos siempre palabras de aliento. Su paciencia, comprensión y confianza fueron pilares fundamentales para llegar hasta aquí.

Extendemos nuestro agradecimiento a nuestros docentes y tutores, quienes con dedicación, guía y compromiso orientaron nuestro camino académico. Su ejemplo profesional y humano ha dejado huellas imborrables en nuestra formación, inspirándonos a ser mejores cada día.

Agradecemos también a la institución que nos abrió las puertas y facilitó los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación, así como a las autoridades que confiaron en nuestro trabajo y nos brindaron su respaldo.

De manera especial, agradecemos a nuestros compañeros y amigos, quienes compartieron con nosotros largas horas de esfuerzo, dudas y aprendizajes. Su compañía fue un soporte invaluable que nos impulsó a seguir adelante.

Finalmente, agradecemos a cada uno de los integrantes de este equipo de trabajo, pues gracias al compromiso, responsabilidad y unión, este proyecto pudo materializarse. Cada aporte, cada idea y cada esfuerzo compartido hicieron de esta tesis un logro conjunto que nos llena de orgullo.

A todos, gracias por ser parte de este camino y de este sueño cumplido.

Resumen

La seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos requiere verificación diaria de cuidados; además, el FAST HUGS BID es un parámetro que organiza once dominios que el personal de enfermería revisa durante la ronda para asegurar continuidad asistencial. El objetivo de este estudio fue explorar la evidencia disponible sobre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención de unidades públicas y privadas durante el periodo de 2020 a 2025. Se ejecutó una revisión sistemática con guía PRISMA en bases multidisciplinarias, con DECS/MESH y filtros por idioma y acceso abierto; por otra parte, se utilizó Rayyan y medidas de calidad como JHNEBP; la revisión integró 25 artículos. En cuanto a los resultados, la evidencia muestra niveles de conocimiento variados, con dominio en posicionamiento de cabecera, higiene de manos y cuidado oral; en contraste, persisten debilidades en alimentación enteral temprana, interrupciones de sedación, pruebas de respiración espontánea, tromboprofilaxis y desescalada antibiótica; además, formación, experiencia y guías activas se asocian con mejores desempeños; a su vez, intervenciones educativas elevan el conocimiento y las listas en rondas favorecen tiempos oportunos, retiro de dispositivos y registro por ítem, mientras la producción se concentra en Asia y el aporte ecuatoriano es reducido. En conclusión, se perfila la utilidad de combinar educación estructurada y verificación diaria, junto con la construcción de un instrumento validado y estudios longitudinales en contextos locales.

Palabras clave: Unidades de cuidados intensivos, atención de enfermería, listas de verificación.

Abstract

Patient safety in intensive care units requires daily care verification; in addition, the FAST HUGS BID is a parameter that organizes eleven domains that nursing staff review during rounds to ensure continuity of care. The aim of this study was to explore the available evidence on nursing staff knowledge in the management of the FAST HUGS BID in intensive care units at the second and tertiary levels of care in public and private units during the period from 2020 to 2025. A multidisciplinary systematic review followed PRISMA guidelines, using DECS/MESH terms, language filters, and open access sources. Rayyan and quality assessment tools like JHNEBP were used, and the review included 25 articles. About the results, the evidence shows varied levels of knowledge, with mastery in bedside positioning, hand hygiene, and oral care; in contrast, weaknesses persist in early enteral feeding, sedation interruptions, spontaneous breathing tests, thromboprophylaxis, and antibiotic de-escalation. Training, experience, and active guides improve performance; educational interventions boost knowledge, and round-trip checklists help ensure prompt delivery, device removal, and correct recording. Most production is in Asia; Ecuador contributes minimally. In summary, combining structured education with daily verification, using a validated tool, and conducting longitudinal local studies proves beneficial.

Keywords: Intensive care units, nursing care, checklists.

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de revisión sistemática.....	16
Tabla 2. Estrategias de Búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográficas.....	40
Tabla 3. Resumen de la evidencia y principales resultados.....	47

Índice

Dedicatoria.....	IX
Agradecimientos	X
Resumen	XI
Abstract.....	XII
Lista de Tablas.....	XIII
Índice	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I - EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Delimitación del Problema.....	4
1.3. Formulación del Problema.....	4
1.4. Preguntas de Investigación.....	4
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general.....	5
1.5.2. Objetivos específicos.....	5
1.6. Justificación.....	5
1.7. Declaración de variables	6
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	7
2.1. Antecedentes Referenciales.....	7
2.1.1 Nivel Internacional.....	7
2.1.2 Latinoamérica y contexto ecuatoriano.....	7
2.2. Marco Conceptual	8
2.2.1. Manejo del FAST HUGS BID	8
2.2.2. Conocimiento del personal de enfermería.....	11
2.2.3. Unidad de cuidados intensivos	13
2.3. Marco Teórico.....	13
2.3.1. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.....	13
2.3.2. Modelo de Adaptación de Callista Roy.....	14
2.3.3. Ética deontológica de Immanuel Kant	14
CAPÍTULO III – METODOLOGÍA	16
3.1. Criterios de elegibilidad	16
3.2. Fuentes de información.....	18

3.3. Estrategia de búsqueda.....	18
3.4. Selección de estudios	19
3.5. Extracción de datos	20
3.6. Síntesis y análisis de la evidencia	20
3.7. Presentación de resultados	20
3.8. Consideraciones éticas	21
CAPÍTULO IV – ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	22
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	22
4.1.1. Análisis bibliométrico	22
4.1.1. Síntesis narrativa.....	23
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES	24
5.1. Discusión.....	24
Categoría 1. Nivel y factores asociados al conocimiento del personal de enfermería.....	24
Categoría 2. Intervenciones educativas y estrategias de capacitación sobre el FAST	
HUGS BID	25
Categoría 3. Vacíos de conocimiento y metodologías empleadas en la literatura científica	
.....	27
5.2. Conclusiones	29
5.3. Recomendaciones.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	31
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

El problema central se sitúa en la seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos (UCI), donde las prácticas estandarizadas de enfermería durante las rondas apoyan la continuidad del cuidado; además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) informó que cerca de 1 de cada 10 personas sufre daño en la atención y más de tres millones de muertes anuales se asocian a una atención insegura. A su vez, la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (ONU, 2025) integra metas de acceso seguro y calidad de la atención en el Objetivo 3, con llamados a fortalecer sistemas y competencias en las unidades de salud en todas las edades.

En esta investigación de revisión sistemática se examina el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del FAST HUGS BID en UCI, entendido como el conjunto de competencias cognitivas y técnicas que promueven prácticas seguras en cuidados críticos; en esa línea, se describen dominios que orientan el desempeño en escenarios de alta complejidad (Calle y Troche, 2024). Por otra parte, el FAST HUGS BID se presenta como mnemotecnica que integra: alimentación, analgesia, sedación, profilaxis tromboembólica, elevación del cabecero, profilaxis de úlcera, control glucémico, prueba de respiración espontánea, manejo intestinal, retiro de dispositivos y desescalada antibiótica (Seo et al., 2024).

Las variaciones descritas se relacionan con procesos de alta complejidad, disponibilidad de dispositivos y cargas de trabajo que afectan la ejecución diaria; en ese plano, la OMS (2023) identifica factores sistémicos, tecnológicos y humanos vinculados a daño evitable en hospitales, con tasas de caídas de 3 a 5 por 1.000 días-cama y contribución de eventos tromboembólicos y úlceras por presión en la carga de daño. En tanto Leong et al. (2024) describieron una adherencia parcial a bundles ventilatorios, con cumplimiento total del 0,3% y dispersión por componente, rasgo que evidencia desafíos de implementación en los servicios de UCI.

En la revisión preliminar de la literatura de 2021 a 2025 se observan vacíos metodológicos en síntesis sobre conocimiento de enfermería en FAST HUGS BID; en contraste, predominan publicaciones sobre bundles ventilatorios, adherencia e incidencia de neumonía con variabilidad de componentes y métricas (Leong et al., 2024). Además, se publican revisiones y reseñas de mnemotecnias FAST HUG en bases regionales con muestras variadas y orientaciones locales, sin converger en métricas comparables de conocimiento del personal de enfermería (Acosta y Velasco, 2024).

Por ende, el tema se elige debido a su relevancia académica, científica, sanitaria y formativa en cuidados críticos; en esa dirección, el Plan Mundial de Seguridad del Paciente 2021–2030 de la

OMS (2021) sitúa el desarrollo de competencias del personal de salud y la estandarización de procesos entre sus líneas estratégicas, con metas de reducción del daño evitable y seguimiento de indicadores que permitan comparación. En coherencia con esa orientación, el propósito del estudio consiste en sistematizar la evidencia disponible sobre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en UCI.

La distribución de los capítulos quedó de la siguiente forma:

El Capítulo I – Problema de investigación. Delimita un contexto macro – meso – micro, formula preguntas y objetivos; asimismo, define variables y justifica el estudio por variabilidad en ejecución por componente en UCI de segundo y tercer nivel.

En el Capítulo II – Marco teórico referencial. Integra antecedentes, conceptos de conocimiento de enfermería y el mnemónico FAST HUGS BID; además, articula referentes teóricos para la práctica en cuidados críticos.

En el Capítulo III – Metodología. Se expone la pregunta PICO, criterios de inclusión/exclusión, bases de datos, cadenas con DECS/MESH, selección en Rayyan y diagrama PRISMA; a su vez, describe extracción, síntesis y consideraciones éticas.

En el Capítulo IV – Análisis e interpretación. Presenta análisis bibliométrico por región y año, junto con síntesis narrativa por categorías (factores, intervenciones, vacíos y métodos); además, incluye tablas y mapa de evidencia.

En el Capítulo V – Conclusiones, discusión y recomendaciones. Resume aprendizajes, contrasta resultados, explica diferencias metodológicas y propone líneas futuras; asimismo, ofrece recomendaciones operativas con énfasis en el contexto ecuatoriano.

CAPÍTULO I - EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Para contextualizar el problema a nivel macro, en Asia y Medio Oriente se observan variaciones en neumonía asociada a ventilación y adhesión a paquetes preventivos; esto evidenciado por Al-Harti et al. (2025) en un estudio con 103 pacientes que reportó 22.3% de neumonía asociada al ventilador (VAP por sus siglas en inglés), con una tasa de 5,6 por 1.000 días de ventilación y adhesión del 69% a guías, con asociación a menor estancia y costos. De igual modo, Alanazi y Alonazi (2024) en un análisis en hospitales de Riyadh examinó conocimientos y barreras en personal de enfermería y terapia respiratoria, con resultados que muestran dispersiones según el nivel de formación y la presencia de capacitación.

Por otro lado, en África del Norte, Tlili et al. (2024) en un sistema de reporte en UCI de Túnez, registró 265 notificaciones en 20 meses, con 61.9% prevenibles, 30.2% vinculadas a infecciones y 9.4% con desenlace fatal; asimismo, 51.3% prolonga la estancia hospitalaria. Por otra parte, Lucchini et al. (2024) en Europa comunicaron una reducción de bacteriemias relacionadas con catéter tras un “*catheter bundle*”, con incidencia global de 0,4 por 1.000 días-catéter e impacto de costos; a su vez, intervenciones educativas sobre bundles ventilatorios muestran mejoras en adherencia y VAP en contextos hospitalarios (Mogyoródi et al., 2023).

Mientras tanto, en América Latina, datos Andrade et al. (2024) permiten contrastes útiles; en Brasil se señalan rangos de eventos adversos hospitalarios entre 8% y 34%, con implicaciones operativas en unidades de terapia intensiva. A su vez, una encuesta de Dias et al. (2021) informó que 52% del personal conoce el mnemónico FAST HUG y 40% declaró dificultades para aplicar ítems durante las rondas, con énfasis en necesidades formativas; de igual modo, en México Hernández et al. (2024) reportaron medición del nivel de aplicación del protocolo FAST HUG en urgencias y UCI, con un 81,4% de apego, evidenciándose problema en el inicio de alimentación temprana con 43%.

En tanto, el Plan Anual de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud de Perú (2024) presentó metas y seguimiento de seguridad en servicios críticos; en ese sentido, definieron acciones y responsables para unidades hospitalarias con atención de alta complejidad. De igual modo, el reporte de indicadores de calidad de un hospital en este país reportó indicadores como caídas 2.0%, lactancia materna exclusiva 98.7%, conciliación de medicación al alta 16.7% y comunicación de eventos adversos 100% en el periodo revisado (Ministerio de Salud de Perú, 2022).

A nivel nacional, el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de Ecuador (MSP, 2023) evidenció infecciones asociadas a la atención en salud en UCI, donde se registran 4.075 eventos, con distribución de 35,1% para neumonía asociada a ventilación, 31.8% para infecciones de torrente sanguíneo relacionadas con catéter y 15% para infección urinaria relacionada a sonda. A la vez, el 63% de notificaciones corresponde a pacientes adultos y se describen densidades de incidencia que informan comparaciones nacionales e internacionales por servicio y el tipo de dispositivo.

En las salas de UCI, el personal de enfermería realiza rondas en las que aplica el acrónimo FAST HUGS BID; a su vez, durante el intercambio de turnos se registran preguntas sobre retiro de sondas y catéteres, espacios para verificar analgesia y sedación, así como notas sobre elevación de cabecera de las camas. De igual modo, en algunos turnos el control glucémico y la pauta intestinal se revisan de forma diferida, mientras el registro diario de ítems se completa con distintos grados de detalle, según dinámica del equipo.

1.2. Delimitación del Problema

Tiempo: enero 2020 a diciembre 2025

Población: Licenciados/as en enfermería, con/sin diplomado/os, con sin Posgrado/os, que laboran en UCI, sin restricción de sexo.

Objeto de estudio: Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID.

Contexto: Unidades de cuidados intensivos en instituciones de segundo y tercer nivel de atención, pública y privada.

1.3. Formulación del Problema

¿Qué evidencia existe sobre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención de unidades públicas y privadas durante el periodo de 2020 a 2025?

1.4. Preguntas de Investigación

- ¿Qué factores se asocian al conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención en diferentes contextos o poblaciones?

- ¿Qué tipos de intervenciones sobre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención se han documentado en la literatura?
- ¿Qué brechas o vacíos de conocimiento se han identificado sobre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención?
- ¿Qué metodologías se han utilizado para abordar este fenómeno en la literatura científica?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Explorar la evidencia disponible sobre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención de unidades públicas y privadas durante el periodo de 2020 a 2025.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores que se asocian al conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención en diferentes contextos o poblaciones.
- Describir los tipos de intervenciones sobre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención que se han documentado en la literatura.
- Analizar las brechas o vacíos de conocimiento que se han identificado sobre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención.
- Clasificar las metodologías que se han utilizado para abordar este fenómeno en la literatura científica.

1.6. Justificación

El estudio se justifica por el componente en seguridad del paciente en UCI, donde las listas de verificación ordenan intervenciones; en ese plano, el componente FAST HUGS BID se presenta como una lista de control con once componentes, entre ellos alimentación, analgesia, sedación, tromboprolifaxis y control glucémico (Seo et al., 2024). Además, el Plan Mundial de Seguridad del Paciente 2021–2030 define líneas para fortalecer procesos seguros y competencias de profesionales de la salud. También, la literatura reciente describe variaciones en conocimiento y

ejecución relacionados con este mnemónico y con paquetes preventivos (Calle y Troche, 2024; Mastrogianni et al., 2023).

El MSP (2023) reporta que, en UCI de personas adultas del país, la neumonía asociada a ventilación mecánica alcanzó en 2023 una tasa de 12,48 por 1.000 días-ventilador, mientras la tasa nacional agregada de NAVM fue 1,91 por 1.000 días-ventilador; ambas cifras muestran descenso frente a 2022, aunque mantienen una carga que demanda competencias actualizadas en cuidados críticos y verificación diaria por componente. En consecuencia, la formación formal y las estrategias internas de prevención se sostienen como ejes para reducir eventos y estandarizar prácticas en UCI del segundo y tercer nivel.

En relación con los objetivos, la revisión sistemática buscó identificar factores asociados al conocimiento del personal y a la ejecución de los ítems FAST HUGS BID en UCI de segundo y tercer nivel, considerando mediciones en distintos escenarios. Por otra parte, se describen intervenciones y resultados documentados en 2020–2025, incluidas listas de verificación y paquetes ventilatorios con cambios en indicadores (Hoang et al., 2024). En este sentido, se analizan vacíos y clasifican metodologías, apoyándose en revisiones sistemáticas y síntesis recientes para organizar diseños y poblaciones en el periodo señalado (Rosenthal et al., 2024).

1.7. Declaración de variables

Variable independiente: Conocimiento del personal de enfermería

Variable dependiente Manejo del FAST HUGS BID

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Referenciales

2.1.1 Nivel Internacional

Para Seo et al. (2024) que realizaron un estudio retrospectivo en una UCI de trauma con 2,416 pacientes, comparando periodos antes y después de introducir FAST HUGS BID; la muestra se distribuyó en 696 y 1,720 casos, respectivamente, bajo análisis multivariado. Además, los desenlaces mostraron menor mortalidad intrahospitalaria tras la implementación (8,3% vs 4,8%), menor estancia en UCI (7,8 vs 5,1 días) y menos ventilación mecánica (9,2 vs 5,0 días). En síntesis, la lista se asoció con reducción de complicaciones y estancias.

En tanto, MacKinnon et al (2024) desarrollaron una revisión sistemática y metaanálisis de 30 estudios con más de 32.000 pacientes, orientada a listas de verificación durante rondas en UCI que incluyen elementos de FAST HUGS BID. Asimismo, se reportó menor mortalidad hospitalaria con listas frente a no usarlas (RR 0,80; IC95% 0,70–0,92) y descensos en mortalidad de UCI, estancias, CAUTI y CLABSI. En conjunto, reportaron beneficios en desenlaces clínicos y señalaron certeza baja o muy baja en varias estimaciones.

Mientras que Maraş et al. (2022) aplicaron una encuesta transversal a 180 enfermeras de UCI en Turquía sobre la lista diaria “FAST HUGS WITH ICU”, con muestreo en línea. Por otra parte, 81,1% conoce que debe usarse una lista, 66,7% declaró utilizarla y 45,0% alcanzó el puntaje máximo; el conocimiento se concentra en infección, control glucémico y terapias, con menores proporciones en tromboprofilaxis, prevención de úlcera y delirio. En suma, persisten brechas puntuales de conocimiento operativo.

2.1.2 Latinoamérica y contexto ecuatoriano

Aquí, Dias et al. (2021) realizaron un estudio transversal en una UCI pública del norte de Brasil con 25 profesionales de salud, incluidos enfermeras y enfermeros, mediante cuestionario aprobado por comité de ética. De igual modo, 52% afirmaron conocer elementos del FAST HUG y 40% refirieron dificultades para aplicar sus ítems y se identificaron las rondas clínicas como momento habitual de uso; además, la disponibilidad de tiempo condiciona su ejecución. En síntesis, el estudio muestra conocimiento parcial y barreras prácticas en la aplicación de este instrumento.

Adicional, para Calle y Troche (2024) que realizaron un estudio transversal en unidades críticas de La Paz para valorar competencias cognitivas y técnicas en la aplicación de FAST HUGS BID, con personal de enfermería. Asimismo, más de 75% tuvo cinco o más años de experiencia y 42% tenía maestría; 50% mostró nivel de conocimiento mínimo con asociación estadística ($\chi^2 = 7,7$; $p < 0,05$), según el reporte. En conjunto, se identifican distancias entre formación y uso práctico de la mnemotecnia.

Por último, Acosta y Velasco (2024) presentaron una revisión sistemática con PRISMA sobre la mnemotecnia FAST HUG en contextos críticos, con filiación ecuatoriana, e incluyeron 16 artículos publicados entre 2019 y 2023. Además, la recopilación describió variantes como FAST HUGS BID y adaptaciones por COVID, así como reportaron insuficiencias de conocimiento del personal de enfermería en varios trabajos; en paralelo, se describieron efectos en cumplimiento de estándares asistenciales. En conclusión, se consolidó un escenario de evidencia reciente y dispersa.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Manejo del FAST HUGS BID

La mnemotecnia FAST HUGS BID se concibe como un dispositivo de verificación diaria que integra once dominios clínicos en las rondas de UCI; además, ordena acciones del personal de enfermería y del equipo para revisar alimentación, analgesia, sedación, dispositivos, elevación de cabecera, profilaxis de úlcera, control glucémico, prueba de respiración espontánea, función intestinal, estado infeccioso y desescalada de fármacos; en conjunto, la lista aporta trazabilidad y un lenguaje común durante el pase de guardia, mientras cada elemento guarda concordancia con recomendaciones contemporáneas (Dongmin et al., 2024).

Desde una perspectiva epistémica basada en conocimiento verificable y replicable, FAST HUGS BID se integra a la cultura de seguridad al sistematizar preguntas clínicas que el personal de enfermería valida en cada turno; por otra parte, la dimensión axiológica se expresa en el valor conferido a la seguridad, la dignidad y la continuidad del cuidado mediante prácticas observables y auditables; asimismo, esta mnemotecnia es un recurso que estructura procesos y refuerza competencias durante la atención en unidades críticas (Acosta V., 2024).

2.2.1.1. F - Feeding (Alimentación)

En este indicador, el personal verifica riesgo nutricional, vía de aporte y metas de energía y proteína según la condición fisiológica; además, se prioriza nutrición enteral temprana cuando

la perfusión y la función gastrointestinal lo permiten, con evaluación de tolerancia y prevención de complicaciones; en paralelo, se emplean herramientas como NRS-2002 o NUTRIC para estratificar riesgo y orientar la intensidad del soporte; por último, la indicación de micronutrientes, fluidos y monitorización metabólica se integra al pase diario para ajustar prescripciones y objetivos (Singer et al., 2023).

2.2.1.2. A - Analgesia (Analgésia)

Para esto, el plan se basa en evaluación sistemática del dolor con escalas validadas y en esquemas multimodales que reduzcan exposición a opioides; asimismo, se describen rutas IV y enterales, coadyuvantes no opioides y medidas no farmacológicas que modulan la experiencia dolorosa en UCI; de igual modo, la vigilancia de eventos como depresión respiratoria, delirium o íleo orienta ajustes graduales y prioriza metas de confort durante procedimientos y reposo; simultáneamente, la cooperación del equipo permite al personal de enfermería registrar respuestas y documentar intervenciones de manera estandarizada (Pota et al., 2022).

2.2.1.3. S - Sedation (Sedación)

En este indicador, el énfasis recae en metas de sedación ligera vinculadas a comunicación y ventilación protectora, con uso de escalas como RASS o SAS para guiar titulaciones; ahora bien, la selección de fármacos considera farmacodinamia, interacción con analgesia y objetivos de vigilancia neurológica, mientras se sostienen protocolos de despertar y movilización temprana; además, la revisión diaria de dosis y objetivos minimiza la exposición acumulada y favorece estrategias libres de benzodiacepinas cuando el contexto lo permite; de este modo, el personal documenta nivel alcanzado y medidas tomadas durante cada ronda (Barreto et al., 2024).

2.2.1.4. T - Tubing and Toileting (Tubos y cuidado del intestino)

Aquí, la verificación incluye necesidad de sondas urinarias, vías centrales y otros dispositivos, con retiro cuando la indicación ya no se mantiene; por otra parte, se revisa higiene, diuresis y eliminación intestinal con dispositivos, se registran obstrucciones y se coordinan recambios con técnica aséptica; asimismo, las recomendaciones sobre prevención de infecciones asociadas a catéter orientan programas para retirar sondas innecesarias y vigilar sistemas cerrados en pacientes con riesgo de retención; en esa dinámica operativa, la hoja diaria añade notas para seguimiento y reevaluación del día siguiente (Patel et al., 2023).

2.2.1.5. H - Head of Bed (Elevación de la cabecera)

En este indicador, la elevación de la cabecera entre 30° y 45° se revisa durante el pase y se ajusta a la tolerancia hemodinámica; además, la medida se integra a paquetes de prevención de neumonía asociada a la ventilación y a planes de cuidado de la piel para reducir riesgo de lesiones por presión; ahora bien, la elección del ángulo considera necesidades ventilatorias, aspiración de secreciones y confort, con registro del posicionamiento en cada turno; en suma, el equipo verifica adherencia y documenta excepciones justificadas (Pozuelo et al., 2022).

2.2.1.6. U - Ulcer Prophylaxis (Profilaxis de úlceras)

Aquí, se identifican factores de riesgo de sangrado digestivo relacionado con el estrés y se escogen inhibidores de bomba de protones o antagonistas H2 cuando existe indicación; asimismo, se definen dosis, vía y duración, con suspensión al desaparecer factores precipitantes o al egreso de UCI si ya no se requiere; de igual manera, se promueve revisión farmacoterapéutica para evitar uso innecesario y minimizar eventos adversos; finalmente, la prescripción queda integrada al Check List para facilitar auditoría y comunicación interprofesional (MacLaren et al., 2024).

2.2.1.7. G - Glucose Control (Control glucémico)

En cuanto a este indicador, se fija un rango objetivo que preserve seguridad frente a hipoglucemia y variabilidad glucémica, con preferencia por insulina IV en pacientes inestables; además, el personal de enfermería confirma protocolos de medición capilar o arterial, reporta tendencias y ajusta infusión conforme a algoritmos institucionales; por otra parte, el pase diario incorpora revisión de nutrición, vasopresores y fármacos hiperglucemiantes para contextualizar requerimientos; de igual modo, se establecen medidas de vigilancia ante cambios de estado clínico, con registro de eventos y correcciones aplicadas (American Diabetes Association, 2024).

2.2.1.8. S - Spontaneous Breathing Trials (Pruebas de respiración espontánea)

En cuanto a los indicadores, la verificación abarca criterios de preparación, modalidad de prueba y parámetros de tolerancia, con coordinación entre enfermería y terapia respiratoria; además, la sedación se ajusta para permitir interacción y valoración neuromuscular, mientras se anticipan estrategias de extubación según respuesta; de igual modo, el equipo incorpora comprobaciones de oxigenación, estabilidad hemodinámica y estado mental, y documenta tiempos, signos vitales, patrón respiratorio y causas de interrupción cuando aparece, para

decidir repetir la prueba, mantener soporte o avanzar hacia retirada progresiva (Roberts et al., 2024).

2.2.1.9. B - Bowel Care (Cuidado intestinal)

En este indicador, el objetivo es asegurar tránsito adecuado y prevenir estreñimiento o diarrea mediante evaluación diaria de frecuencia, características y tolerancia a la nutrición; en ese sentido, se utilizan esquemas de laxantes escalonados, hidratación y medidas no farmacológicas, con atención al uso de opioides y sedantes que alteran la motilidad; asimismo, se apoyan decisiones con escalas de valoración, control de electrolitos y vigilancia del balance hídrico, mientras se registran cambios en dieta y fármacos para sostener regularidad y confort del paciente (Sayuk et al., 2023).

2.2.1.10. I - Infections (Infecciones)

En este caso, la revisión contempla signos, cultivos en curso, fuentes probables y medidas de control, con seguimiento de parámetros clínicos y de laboratorio; además, se integran estrategias de diagnóstico oportuno y decisiones sobre inicio, continuidad o suspensión de antimicrobianos, con apoyo de biomarcadores cuando la institución dispone, manteniendo comunicación con microbiología; por otra parte, la coordinación para control de foco, retiro de dispositivos y vigilancia de respuesta queda incorporada al registro, de modo que la trazabilidad se mantiene durante el turno y en la transición entre equipos (Evans et al., 2021).

2.2.1.11. D - Drugs (Desescalada de antibióticos)

En este indicador, se promueve evaluación diaria de espectro, vía y duración con base en microbiología, evolución clínica y principios PK/PD; en esa línea, se revisa posibilidad de estrechar cobertura, pasar a vía enteral o interrumpir tratamiento cuando procede, con registro de motivos, plan de reevaluación y comunicación con farmacia clínica; además, la estrategia se vincula con programas de administración responsable de antimicrobianos y uso de herramientas de apoyo, incluyendo retroalimentación y algoritmos locales para favorecer decisiones oportunas (Tanzarella et al., 2024).

2.2.2. Conocimiento del personal de enfermería

Esta variable se define como un conjunto organizado de saberes declarativos, capacidades procedimentales y disposiciones de autoevaluación que dan soporte a la competencia profesional en contextos de alta complejidad como la UCI; en ese sentido, integra estructuras cognitivas y un estado dinámico que permite ajustar decisiones a variaciones

clínicas. Por otra parte, bundles como FAST HUGS BID requieren que estos componentes se integren de forma sistemática durante la valoración, la ejecución de cuidados y el registro (Mrayyan et al., 2023).

La orientación epistémica y axiológica del conocimiento de enfermería combina evidencia externa, pericia clínica y valores que priorizan seguridad, dignidad y prudencia; a su vez, esta combinación demanda capacidades de detección, aprendizaje, integración y coordinación para movilizar saberes explícitos y tácitos en entornos cambiantes. En ese sentido, el desempeño competente incluye preguntar, buscar, valorar, aplicar y evaluar con sensibilidad situacional durante la atención crítica y el uso de listas como FAST HUGS BID (Huo et al., 2022).

2.2.2.1. Conocimiento teórico

Aquí se ordenan conceptos, proposiciones y modelos que orientan el razonamiento clínico, hacen visible el saber tácito y sostienen la coherencia entre decisiones y fines del cuidado; en esa línea, ofrece lenguaje compartido y criterios para interpretar datos, elegir intervenciones y sostener juicios prudentes. Ahora bien, su función no es prescriptiva sino heurística, de modo que facilita traducir principios a planes de acción consistentes con bundles de seguridad como FAST HUGS BID (Maxwell, 2023).

2.2.2.2. Conocimiento práctico

Esto se expresa en la capacidad situada para ejecutar procedimientos, coordinar tareas, comunicar hallazgos y adaptar técnicas a la variación del estado crítico; además, articula razonamiento clínico en tiempo real con pericia psicomotora y uso seguro de tecnología para sostener continuidad del cuidado. En relación con la evaluación, los dispositivos formativos y la retroalimentación de preceptores permiten valorar competencias en la práctica y fortalecer decisiones consistentes con bundles como FAST HUGS BID (Alkhelaiwi et al., 2024).

2.2.2.3. Conocimiento específico del área

El conocimiento específico del área integra saberes propios de la atención crítica, como vigilancia avanzada, uso de dispositivos, farmacoterapia de alto riesgo y prevención de eventos; en consecuencia, delimita perfiles de actuación, lenguaje técnico y criterios de evaluación acordes con el riesgo vital y la complejidad. Por otra parte, marcos de competencias para enfermería en cuidados intensivos describen dominios, elementos y desempeños que guían educación, certificación y práctica, con utilidad directa para la aplicación sistemática de FAST

HUGS BID (Sakuramoto et al., 2023).

2.2.3. Unidad de cuidados intensivos

La UCI se describe como un dispositivo asistencial y un proceso de cuidado que reúne tecnologías avanzadas, monitorización continua y profesionales con formación especializada, orientado a sostener funciones vitales durante crisis orgánicas; en ese sentido, su identidad combina espacio, recursos y práctica interprofesional. Además, análisis conceptuales recientes distinguen atributos como criterios de admisión, terapias de soporte y equipos especializados, lo que permite precisar su alcance y diferenciarla de otras áreas hospitalarias (Christensen y Liang, 2023).

2.2.3.1. Personal de enfermería de UCI

El personal de enfermería de UCI asume funciones de vigilancia continua, titulación de intervenciones, coordinación interprofesional y educación a la familia, con base en competencias avanzadas y protocolos de seguridad; a su vez, se describen niveles de práctica, ámbitos de responsabilidad y requisitos formativos que orientan perfiles y trayectorias. En relación con la variabilidad normativa, se identifican áreas comunes de competencia clínica y roles que habilitan decisiones complejas en escenarios de alta demanda (Egerod et al., 2021).

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

2.3.1.1. Relación del cuidado, dignidad y Procesos Caritas

La teoría de Watson concibe el cuidar como una relación humana sustentada en presencia auténtica, respeto de la dignidad y vínculo transpersonal; en esa línea, integra ciencia, arte y espiritualidad como dimensiones inseparables del acto terapéutico (Ghanbari et al., 2022). Asimismo, los Procesos Caritas orientan prácticas de presencia consciente, escucha profunda, compasión y amor benevolente, con efectos en la coherencia entre valores del cuidado y metas de salud. De este modo, la propuesta ofrece una ética del cuidar que reconoce singularidad, sentido y agencia de quienes reciben atención en entornos clínicos complejos (Bagheri et al., 2023).

2.3.1.2. Aplicaciones en escenarios agudos y centralidad de la persona

En aplicaciones recientes, el enfoque humanizado guía decisiones en escenarios agudos sin perder precisión técnica ni claridad en objetivos terapéuticos. Por otra parte, la relación

caritas transpersonal se asume como núcleo del vínculo terapéutico, con intersubjetividad y reciprocidad como ejes del encuentro clínico (Curcio et al., 2024). En consecuencia, se proponen constructos que refinan medición y práctica del cuidar, útiles para evaluar procesos en contextos críticos; a la vez, estos criterios sostienen la centralidad de la persona al implementar listas como FAST HUGS BID y al organizar el trabajo del equipo (Delgado et al., 2023).

2.3.2. Modelo de Adaptación de Callista Roy

2.3.2.1. Persona como sistema abierto y valoración de estímulos

El Modelo de Adaptación de Callista Roy concibe a la persona como sistema abierto que recibe estímulos y responde mediante procesos regulador y cognitivo; en esa línea, clasifica los estímulos en focal, contextual y residual para ordenar la valoración clínica. Asimismo, la meta del cuidado orienta respuestas de adaptación en dimensiones fisiológicas, psicológicas y sociales mediante diagnósticos, objetivos e intervenciones encadenadas (Hosseini y Soltanian, 2022). De este modo, el modelo brinda lenguaje para integrar observación, análisis y planificación en escenarios de alta complejidad, mientras facilita priorización de necesidades y seguimiento sistemático de los cambios en el curso asistencial (Akarsu, 2024).

2.3.2.2. Modos adaptativos y proceso de enfermería en UCI

Además, los procesos se expresan en cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, función social e interdependencia, cada uno con indicadores que guían valoración y reevaluación periódicas (Peng et al., 2023). A su vez, el proceso de enfermería derivado del modelo enlaza valoración de conducta, valoración de estímulos, diagnóstico, objetivos, implementación y evaluación, con preguntas guía que conectan datos con decisiones diarias. En unidades de cuidados intensivos, la verificación por componentes de FAST HUGS BID encaja con estos modos y favorece observaciones repetibles; así, ambos itinerarios sostienen ajuste continuo, registro trazable y coherencia del plan de cuidado (Demirel y Parlar, 2024).

2.3.3. Ética deontológica de Immanuel Kant

2.3.3.1. Imperativo categórico, dignidad y voluntad autónoma

La ética deontológica de Immanuel Kant se centra en deberes derivados de la razón práctica y en normas universales expresadas en el imperativo categórico; además, exige tratar a toda persona como fin y nunca como medio, con acento en dignidad y respeto (Elsner y Rampton, 2022). Desde esa premisa, la corrección moral depende del motivo conforme a la ley

que la propia razón reconoce, no del resultado. Asimismo, la voluntad autónoma actúa por deber y no por inclinaciones contingentes, de modo que la intención conforme a la ley moral confiere valor a la acción dentro de un marco normativo estable (Birchley, 2021).

2.3.3.2. Autonomía, consentimiento y universalización en la relación de cuidado

En contextos de cuidado, esta tradición prioriza autonomía y racionalidad de la persona, examina decisiones sustitutas y procesos deliberativos para resguardar consentimiento e intereses del paciente, y traza límites a la intervención institucional (Barrow y Khandhar, 2025). Además, el criterio de universalización exige evaluar máximas y excluir aquellas que no pueden sostenerse como ley válida para cualquiera; a su vez, distingue deberes estrictos y deberes amplios. De esta manera, la relación clínica se guía por veracidad, respeto y no instrumentalización, mientras presencia, atención genuina y reciprocidad preservan humanidad y sentido en escenarios complejos (Kong y Oh, 2023).

CAPÍTULO III – METODOLOGÍA

3.1. Criterios de elegibilidad

Para Arias y Covinos (2021), el proceso de revisión sistemática tiene una estructura con algo rigor científico, comienza con la formulación de la pregunta PICO:

¿Cuál es la evidencia disponible sobre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del paquete FAST HUGS BID en unidades de cuidados intensivos de segundo y tercer nivel, en instituciones públicas y privadas, y cómo varía este conocimiento en función de los factores asociados, la formación académica, la experiencia profesional y las intervenciones educativas documentadas entre 2020 y 2025?

Se incluyen a estudios con poblaciones de enfermeras y enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos de segundo y tercer nivel, en instituciones públicas y privadas, dentro del periodo 2020–2025; la elegibilidad se centra en estudios que examinan conocimiento sobre manejo del paquete FAST HUGS BID y su aplicación cotidiana en rondas de intervenciones a pacientes. Asimismo, se admiten diseños cuantitativos, cualitativos y mixtos, artículos originales y revisiones con datos verificables sobre conocimiento o habilidades, en idiomas español, inglés o portugués, con acceso a texto completo y descripción del contexto asistencial.

Se excluyeron documentos duplicados, resúmenes sin recuperación del texto completo, editoriales, cartas, protocolos sin resultados y literatura sin revisión por pares cuando no aporta datos verificables sobre el fenómeno estudiado. En igual sentido, se descartaron estudios fuera del periodo 2020–2025, poblaciones pediátricas o neonatales cuando no se analizaron por separado, contextos distintos a UCI de segundo o tercer nivel, así como publicaciones que no exploran conocimiento de enfermería ni manejo del FAST HUGS BID en escenarios asistenciales.

En la tabla 1 se evidencia la matriz de operacionalización de la revisión sistemática, donde se descomponen las variables de estudio en dimensiones e indicadores para una mejor comprensión del fenómeno completo, así como una búsqueda específica, dichos elementos se relacionan con los objetivos de estudio al delimitar y especificar los aspectos que se buscan de cada variable.

Tabla 1.

Operacionalización de revisión sistemática

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador
Independiente: Conocimiento del personal de enfermería	Es el conjunto de saberes teóricos, prácticos y éticos que las enfermeras utilizan para ofrecer un cuidado seguro y de calidad, mejorando la salud de las personas y de las comunidades; se construye y actualiza constantemente a través de la formación, la experiencia, la investigación y la práctica clínica. Permite la toma de decisiones informada y la creación de relaciones terapéuticas efectivas.	Conocimientos teóricos	Comprensión de conceptos Conocimiento de teorías Conocimiento de principios
		Conocimiento práctico	Capacidad de aplicar el conocimiento en situaciones reales
		Conocimiento específico del área	Conocimiento de protocolos Conocimiento de ética relacionado a UCI
Dependiente: Manejo del FAST HUGS BID	Es una estrategia mnemotécnica para optimizar la atención de pacientes críticos en la UCI, asegurando la evaluación diaria de once aspectos fundamentales, con el objetivo de mejorar la seguridad, la calidad del cuidado y reducir complicaciones y mortalidad.	F - Feeding (Alimentación)	Evaluación de la nutrición e inicio temprano de la alimentación para evitar el catabolismo
		A - Analgesia (Analgésia)	Manejo del dolor para asegurar el confort del paciente.
		S - Sedation (Sedación)	Administración de sedantes de forma apropiada para el estado del paciente.
		T - Tubing and Toileting (Tubos y cuidado del intestino)	Revisión de todos los tubos y drenajes, así como el control del funcionamiento intestinal.
		H - Head of Bed (Elevación de la cabecera)	Mantener la cabecera de la cama elevada para prevenir complicaciones pulmonares.
		U - Ulcer Prophylaxis (Profilaxis de úlceras)	Implementar medidas preventivas para evitar la formación de úlceras de estrés.

G - Glucose Control (Control glucémico)	Monitorizar y mantener niveles de glucosa adecuados en sangre.
S - Spontaneous Breathing Trials (Pruebas de respiración espontánea)	Evaluación para determinar si el paciente puede respirar por sí mismo.
B - Bowel Care (Cuidado intestinal)	Asegurar el correcto funcionamiento y evacuación intestinal.
I - Infections (Infecciones)	Medidas para la prevención y manejo de infecciones.
D - Drugs (Desescalada de antibióticos)	Revisión y ajuste de la terapia antibiótica para evitar resistencia.

Fuente: Elaboración propia

Desde esta perspectiva, el análisis se realizó por dimensiones e indicadores cuando los estudios reportaron datos compatibles, así, la matriz discriminó conocimiento teórico, práctico y específico del área, y para el manejo de FAST HUGS BID cada componente F-A-S-T-H-U-G-S-B-I-D se organizó por indicador con criterios de presencia, adherencia o desempeño. Por otra parte, cuando los artículos no ofrecieron mediciones comparables, se aplicó síntesis narrativa.

3.2. Fuentes de información

Las fuentes contemplan bases indexadas como PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink, Wiley Online Library, BMC, MDPI, SciELO, Dialnet y Redalyc; en paralelo, se exploró literatura gris en repositorios institucionales y tesis de posgrado. Para gestionar referencias, detección de duplicados y ciego de decisiones se utilizó el software Rayyan (Vizcaíno et al., 2023). La búsqueda inicial se realizó el 20/08/2025 y la última actualización se realizó el 29/08/2025.

3.3. Estrategia de búsqueda

La estrategia se formuló a partir de la pregunta PICO definida para conocimiento de enfermería y manejo del FAST HUGS BID en UCI; en ese sentido, se combinaron descriptores DECS/MESH y sinónimos en español e inglés mediante operadores AND y OR, con límites por idioma y periodo 2020–2025. Luego, se adaptaron campos por motor de búsqueda y se ejecutaron iteraciones para sensibilidad y precisión, conservando cadenas exactas, filtros y

exportes por base (Rebollo y Ábalos, 2022).

Cadenas de búsqueda:

- PubMed (campos y filtros): (("Nurses"[Mesh] OR nurse*[tiab] OR enfermería[tiab]) AND ("Intensive Care Units"[Mesh] OR ICU[tiab] OR "unidad de cuidados intensivos"[tiab]) AND (knowledge[tiab] OR awareness[tiab] OR conocimiento[tiab]) AND ("FAST HUG"[tiab] OR "FAST HUGS"[tiab] OR "FAST HUGS BID"[tiab] OR "daily Check List"[tiab])) AND (2020:2025[pdat]) AND (english[lang] OR spanish[lang] OR portuguese[lang]).
- Scopus (TITLE-ABS-KEY): TITLE-ABS-KEY((nurs* W/3 (knowledge OR awareness)) AND ("intensive care unit" OR ICU OR "critical care") AND ("fast hug" OR "fast hugs" OR "fast hugs bid" OR "daily Check List")) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese")).
- Web of Science (TS / filtros): TS=((nurs* SAME (knowledge OR awareness)) AND (("intensive care unit" OR ICU) OR "critical care") AND ("fast hug" OR "fast hugs" OR "fast hugs bid" OR "daily Check List")) con Timespan=2020–2025; Languages=(English OR Spanish OR Portuguese); Document Types=(Article OR Review).
- SciELO (todos los campos): ("enfermería") AND ("unidad de cuidados intensivos" OR "cuidados intensivos") AND ("FAST HUG" OR "FAST HUGS" OR "FAST HUGS BID" OR "lista de verificación") con periodo 2020–2025 e idioma español o portugués.
- Dialnet (título/resumen/palabras clave): ("FAST HUG" OR "FAST HUGS" OR "FAST HUGS BID") AND (enfermer*) AND ("unidad de cuidados intensivos") con año 2020–2025 y tipo artículo.
- MDPI (buscador editorial): ("FAST HUG" OR "FAST HUGS" OR "FAST HUGS BID") AND (nurse* OR nursing) AND ("intensive care unit" OR ICU) con años 2020–2025.

3.4. Selección de estudios

La selección se desarrolló en dos fases: cribado de títulos y resúmenes, seguido de lectura a texto completo; en ambos momentos participaron dos investigadores y la tutora del trabajo de investigación. Luego, las discrepancias se resolvieron por consenso mediante revisión

conjunta de criterios y notas; enseguida, el proceso se reportó con el diagrama PRISMA 2020 (Anexo 1) y su guía de explicación, conservando números y razones (Barbosa et al., 2020). El ejercicio dejó como resultado 25 estudios incluidos tras filtros y deduplicación.

3.5. Extracción de datos

Para la extracción se empleó una matriz de revisión sistemática organizada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel; esta incluyó: N°, autor, año/país, título, tipo de estudio/metodología, población y muestra, principales resultados, conocimiento enfermero, principales indicadores FAST HUGS BID alterados, factores asociados, nivel y calidad de la evidencia, y categoría. Además, se construyó una segunda matriz para registrar artículos recuperados por cada base y sus cadenas efectivas y filtros (Anexo 2), a fin de facilitar auditoría y trazabilidad de decisiones (Hernández y Mendoza, 2023).

3.6. Síntesis y análisis de la evidencia

Para la síntesis se organizó la información en categorías temáticas alineadas con los objetivos: factores asociados al conocimiento, intervenciones educativas, brechas identificadas y metodologías empleadas; en paralelo, se elaboró un análisis bibliométrico con métricas de productividad anual, por región y procedencia institucional. Luego, se realizó una síntesis narrativa por dominio del FAST HUGS BID, integrando tablas comparativas y descriptores operativos, sin agregar estimaciones agrupadas, dado el carácter descriptivo de la revisión.

En tanto, para valorar la fortaleza y consistencia se clasificó cada estudio con la rúbrica JHNEBP: Nivel I (experimental), Nivel II (cuasiexperimental), Nivel III (no experimental), y Nivel IV (opiniones, comités, guías); además, se calificó la calidad como alta, buena, baja o insuficiente. A su vez, los investigadores aplicaron Appendix C para investigación y Appendix D para evidencia no investigativa, con resolución por consenso y se vincularon las decisiones con campos de la matriz de extracción (Caminotti y Toppi, 2020).

3.7. Presentación de resultados

Los resultados se muestran mediante tablas de resumen y mapas de evidencia que agrupan a las categorías (Espinoza et al., 2023); en esa línea, se incorporó una tabla que sintetizó las cadenas de búsqueda aplicadas, filtros por base y conteos; a su vez, se presenta un mapa de la evidencia con densidad de artículos por región y calidad predominante (Anexo 3); además de una matriz con los veinticinco estudios incluidos y sus campos prioritarios (Anexo 4).

3.8. Consideraciones éticas

Debido a que se trata de una revisión de literatura sin contacto con personas ni datos sensibles, no se requiere aprobación por comité de ética (Castañeda, 2022); en cambio, se declara respeto estricto de principios de transparencia, duplicación de resultados y correcta citación, con reporte fiel de fuentes y figuras. Además, de gestión responsable de archivos, evitando plagio mediante verificación de similitud, junto con declaración de financiamiento y conflictos de interés, siguiendo buenas prácticas editoriales.

CAPÍTULO IV – ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

4.1.1. Análisis bibliométrico

La producción de estudios por región (ver Anexo 3) se concentró en Asia (14/25; 56%), seguida por América del Sur (4/25; 16%), América del Norte (3/25; 12%), África (2/25; 8%) y Oceanía (2/25; 8%); Europa no aportó estudios en la matriz final. En esta distribución, Asia reúne investigaciones de Corea, Irán, Arabia Saudita, Japón, Omán, India, Filipinas, Turquía, Palestina y Chipre, con líneas que combinan conocimiento, adherencia y resultados clínicos (Seo et al., 2024; Alreshidi et al., 2024; Takahashi et al., 2024). En paralelo, América del Sur aporta Brasil, Venezuela, Ecuador y Chile con mediciones de aplicación y cumplimiento (Dias et al., 2021; Villarreal et al., 2022; Acosta V. , 2024; Valdivia et al., 2024).

Por años, la serie muestra mayor aporte en 2024 (10/25), seguida de 2021 y 2023 (5/25 cada uno), 2022 (4/25) y 2025 (1/25), hecho que sugiere consolidación reciente de publicaciones sobre listas de verificación y paquetes de cuidado. En cuanto al diseño, predominaron observacionales transversales (15/25) centrados en conocimiento y prácticas; asimismo, se registran cohortes/prospectivos (4/25), cuasiexperimentales (2/25) y tres revisiones sistemáticas/alcance (3/25), además de una revisión narrativa aplicada (1/25) (MacKinnon et al., 2024; Erikson et al., 2023; Pedraza et al., 2023).

Respecto al ámbito temático, la evidencia se organiza alrededor de dos núcleos: lista FAST HUG/FAST HUGS BID y paquetes de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV), con métricas de cumplimiento por ítems y medición de conocimiento en enfermería de unidades de cuidados intensivos (UCI). En este campo, convergen estudios que evalúan Check List durante rondas y programas formativos, junto con trabajos que mapearon componentes críticos como elevación de cabecera, sedación, pruebas de respiración espontánea y cuidado oral (Hernández et al., 2024; Selamat et al., 2021; Paliwal et al., 2023).

Con relación al nivel y calidad, predomina el Nivel III JHNEBP con calidad buena en la mayor parte de regiones; además, se documentan dos cuasiexperimentales (Nivel II) con mejoras post-intervención en conocimiento y una revisión narrativa (Nivel IV) con orientación operativa (Alreshidi et al., 2024; Imanipour et al., 2023; Pedraza et al., 2023). En Oceanía la calidad es mixta (alta/buena) por la combinación de una revisión de alcance amplia y un estudio prospectivo con mediciones ambientales (Erikson et al., 2023; Martínez et al., 2022).

4.1.1. Síntesis narrativa

En la medición del conocimiento de enfermería se observan valores diferentes, con puntajes medios a moderados y variación por dominios técnicos; además, los aciertos suelen ser mayores en prácticas básicas y menores en componentes avanzados o menos rutinarios (Getahun et al., 2022; Bankanie et al., 2021; Al-Nawaja'a et al., 2024). En esa línea, varios estudios confirman brechas en destete/pruebas de respiración espontánea, tromboprofilaxis y delirio, mientras la elevación de cabecera y la higiene de manos alcanzan cifras altas de cumplimiento (Selamat et al., 2021; El-Kass et al., 2024).

Adicional, las intervenciones educativas estructuradas muestran incrementos claros en conocimiento y adherencia, con diferencias pre/post estadísticamente significativas y mejoras en dominios prácticos del paquete ventilatorio; en paralelo, listas de desempeño aplicadas a procedimientos estandarizan técnicas y elevan la satisfacción del personal (Alreshidi et al., 2024; Imanipour et al., 2023). Asimismo, observaciones directas del cumplimiento confirman que la capacitación formal y la disponibilidad de guías se asocian con respuestas correctas y prácticas consistentes en componentes como cuidado oral, posicionamiento y disminución de la sedación (Paliwal et al., 2023).

De igual manera, la implementación de listas en rondas y del mnemónico FAST HUG/FAST HUGS BID se vincula con procesos más oportunos y, en ciertos escenarios, con mejores desenlaces clínicos; se reporta nutrición enteral más temprana, menor duración de dispositivos y reducción de uso/días de antimicrobianos de restricción, junto con estancias más cortas (Seo et al., 2024). En análisis prospectivos, la aplicación sistemática del recordatorio presenta asociación con menor mortalidad a 28 días, mientras estudios multicéntricos describen relaciones entre cumplimiento del paquete y variaciones en estancia y costos (Kouchek et al., 2023; Al-Harthi et al., 2025).

Por último, en América Latina se describen patrones de aplicación y auditoría con cumplimiento alto en varios ítems, aunque persisten áreas de mejora en alimentación temprana, interrupción diaria de sedación y medidas barrera; del mismo modo, las revisiones regionales consolidan el uso del recordatorio y documentan adaptaciones locales (Hernández et al., 2024; Villarreal et al., 2022; Valdivia et al., 2024; Acosta y Velasco, 2024; Dias et al., 2021). En síntesis, la evidencia reunida perfila un mapa temático que combina medición de conocimiento, intervenciones formativas y evaluación de resultados, con predominio de estudios observacionales y calidad metodológica calificada como buena.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Categoría 1. Nivel y factores asociados al conocimiento del personal de enfermería

En relación con los niveles de conocimiento registrados, los estudios describen puntajes medios con dispersiones por dominio técnico y contexto hospitalario; además, los aciertos son altos en higiene de manos, posición semisentada y cuidado oral, mientras disminuyen en vacaciones de sedación, pruebas de respiración espontánea y tromboprofilaxis. De igual modo, se reportan niveles regulares en series africanas y palestinas con adherencia aceptable a paquetes de prevención de neumonía asociada a ventilación, aunque con heterogeneidad por ítem (Getahun et al., 2022; Bankanie et al., 2021; Al-Nawaja'a et al., 2024; El-Kass et al., 2024; Selamat et al., 2021; Alkhazali et al., 2021).

Por otra parte, las asociaciones más constantes se vinculan con titulación, años de experiencia y capacitación previa en práctica basada en evidencia; a su vez, la disponibilidad de guías y la carga laboral emergen como factores que condicionan respuestas correctas y cumplimiento observado. En esta línea, se informan mejores puntajes en personal con posgrado y entrenamiento reciente, junto con barreras por escasez de recursos y dotación limitada; en paralelo, mediciones latinoamericanas muestran variación por componente con oportunidades en alimentación temprana y suspensión diaria de sedación (Alanazi y Alonazi, 2024; Paliwal et al., 2023; Hernández et al., 2024; Valdivia et al., 2024; Villarreal et al., 2022; Dias et al., 2021).

En el contraste de estos patrones con investigaciones centradas en listas de verificación, se observa coherencia entre conocimiento operativo y mejoras de proceso cuando el recordatorio se integra a las rondas; en esa dirección, la implementación diaria del mnemónico se asocia con inicio más temprano de nutrición, menor uso de antibióticos de restricción y estancias más cortas, mientras la mortalidad disminuye en periodos posteriores a la adopción (Seo et al., 2024; MacKinnon et al., 2024). Asimismo, síntesis de alcance confirman expansión de listas en UCI y describen su utilidad para ordenar prácticas de prevención y evaluación continua (Erikson et al., 2023).

De acuerdo con los diseños, parte de las variaciones procede de instrumentos distintos para valorar conocimiento, escalas con puntos de corte no equivalentes y mezcla de unidades por complejidad; además, la cultura de evaluación y la presencia de Check List moldean la práctica observable. En consecuencia, estudios con verificación directa muestran discrepancias frente al autorreporte, mientras los cuasiexperimentales documentan aumentos tras acciones

formativas y retroalimentación estructurada (Imanipour et al., 2023; Alkhazali et al., 2021). A su vez, series con matrices similares de preguntas tienden a reproducir perfiles de fortaleza en posicionamiento y debilidad en medidas de destete (Getahun et al., 2022).

Con base en la evidencia, las UCI pueden ordenar la vigilancia de dominios con menor acierto mediante listas aplicadas en la ronda y auditorías breves de conocimientos operativos; además, la literatura sugiere que la verificación cotidiana de ítems se vincula con procesos más oportunos y resultados favorables en algunos escenarios (Seo et al., 2024; MacKinnon et al., 2024). En el plano conceptual, los estudios refuerzan el valor de integrar conocimiento declarativo y destrezas situadas para ejecutar FAST HUGS BID, mientras en gestión se perfila la utilidad de programas de mejora con métricas por componente (Hernández et al., 2024).

En este orden de ideas, las series incluidas se concentran en diseños transversales y observacionales con medición no uniforme del constructo conocimiento; en esa línea, la extrapolación entre países resulta restringida por diferencias institucionales y herramientas; en paralelo, la evidencia cuasiexperimental es menor y las revisiones reportan heterogeneidad de métodos (MacKinnon et al., 2024; Erikson et al., 2023; Acosta y Velasco, 2024). A futuro, conviene desarrollar estudios multicéntricos con matrices comparables y seguimiento temporal, junto con análisis que conecten conocimiento por componente con desenlaces clínicos y costos en UCI de distinto nivel.

Categoría 2. Intervenciones educativas y estrategias de capacitación sobre el FAST HUGS BID

Los programas educativos estructurados muestran incrementos notables en conocimiento y en dominios prácticos del paquete ventilatorio, con cambios pre-post significativos en respuestas correctas y en desempeño durante procedimientos; además, el uso de listas de desempeño se asocia con mayor satisfacción del personal y estandarización de técnicas (Alreshidi et al., 2024; Imanipour et al., 2023). De igual modo, observaciones directas confirman que la capacitación y la presencia de guías se relacionan con adherencia superior en posicionamiento, cuidado oral y vacaciones de sedación, aunque persisten brechas cuando la formación es discontinua (Paliwal et al., 2023; Alanazi y Alonazi, 2024).

En contextos que adoptan FAST HUG o FAST HUGS BID durante la ronda, se describen mejoras de proceso y, en ciertas series, variaciones favorables en mortalidad, estancia y uso de antimicrobianos; a su vez, la adhesión al paquete de prevención de neumonía disminuye a medida que avanza la hospitalización si no se sostiene el refuerzo educativo y la

supervisión (Seo et al., 2024; Kouчек et al., 2023; Al-Harthi et al., 2025). En América Latina, las mediciones de cumplimiento señalan fortalezas en cabecera elevada y profilaxis gástrica, con oportunidades en alimentación temprana e interrupción diaria de (Hernández et al., 2024; Valdivia et al., 2024).

La revisión con metaanálisis sobre listas de verificación respalda que su uso se relaciona con menor mortalidad hospitalaria y reducciones en infecciones asociadas a dispositivos, mientras el mapeo de alcance describe expansión de listas para rondas, delirio y transferencia (MacKinnon et al., 2024; Erikson et al., 2023). En coherencia, una adaptación mnemotécnica en español organiza componentes del cuidado diario y promueve comunicación del equipo durante la visita, hecho que facilita una alineación operativa con FAST HUGS BID (Pedraza et al., 2023). Estas convergencias sitúan la capacitación como soporte de la verificación cotidiana y de la evaluación continua.

Por otro lado, las divergencias entre estudios derivan de variaciones en el contenido del entrenamiento, la periodicidad del refuerzo y las métricas elegidas; además, los contextos con dotación limitada o sin protocolos escritos muestran menor adherencia observada pese a sesiones educativas aisladas (Paliwal et al., 2023; Al-Nawaja'a et al., 2024). En contraste, los escenarios con listas integradas a la ronda exhiben mayor coherencia entre conocimiento y práctica, mientras la mejora de resultados clínicos aparece cuando la verificación diaria se mantiene y los equipos documentan cada componente con trazabilidad (Seo et al., 2024; Al-Harthi et al., 2025).

Desde este punto, la evidencia posiciona a las estrategias formativas como soporte de la consistencia asistencial en UCI, con impacto en componentes que tienden a omisiones; además, las listas en la ronda ofrecen una estructura observable para integrar aprendizaje y evaluación breve en el punto de cuidado, con efectos sobre tiempos de nutrición, uso de antimicrobianos y estancias (Seo et al., 2024; Kouчек et al., 2023). En la teoría del cuidado, estos hallazgos evidencian la relación entre saber declarativo y pericia situada, mientras a nivel institucional se refuerza la utilidad de registrar métricas por ítem durante ciclos de mejora (MacKinnon et al., 2024).

Así, los estudios sobre capacitación se componen, en su mayoría, de diseños cuasiexperimentales y observacionales con seguimiento corto; en consecuencia, la estimación del efecto a largo plazo sobre desenlaces clínicos necesita mayor desarrollo, junto con comparaciones entre modalidades de entrenamiento y dosis formativa (Alreshidi et al., 2024; Imanipour et al., 2023; MacKinnon et al., 2024). Asimismo, se requiere medir transferencia a

la práctica con observación directa y auditorías repetidas, e incorporar resultados centrados en la persona en paralelo al cumplimiento por componente (Al-Harthi et al., 2025; Hernández et al., 2024).

Categoría 3. Vacíos de conocimiento y metodologías empleadas en la literatura científica

Los estudios identificaron vacíos en la medición directa del conocimiento sobre FAST HUGS BID como constructo autónomo; además, gran parte de la evidencia se centró en paquetes de neumonía asociada a ventilación, con escasa desagregación por cada ítem del mnemónico en personal de enfermería. En esa línea, varias encuestas reportaron puntajes intermedios con dispersión entre dominios y con escalas no equivalentes entre países, lo que limita comparaciones amplias (Getahun et al., 2022; Bankanie et al., 2021; Al-Nawaja'a et al., 2024; Selamat et al., 2021). A su vez, las revisiones señalan crecimiento de listas de verificación, aunque sin métricas estables de conocimiento (Erikson et al., 2023; Acosta y Velasco, 2024).

Adicional, las metodologías empleadas se concentran en estudios transversales con cuestionarios, seguidos por cohortes antes-después y cuasiexperimentales; además, predominan niveles de evidencia III con calidad calificada como buena, mientras los diseños con intervención muestran mejoras post capacitaciones de corta duración (Alreshidi et al., 2024; Imanipour et al., 2023). En paralelo, algunas series vinculan el uso cotidiano de listas con procesos más oportunos y, en ciertos escenarios, con desenlaces favorables en estancia y mortalidad, sin atribuir esos cambios a un constructo validado de conocimiento (Seo et al., 2024; Kouchek et al., 2023; Al-Harthi et al., 2025). Por otra parte, el metaanálisis agrega señales consistentes, pero con certeza baja (MacKinnon et al., 2024).

Por otra parte, las revisiones reunidas muestran convergencia al describir expansión de listas y beneficios en procesos, mientras los estudios de campo exhiben brechas al medir conocimiento con instrumentos locales; en ese sentido, los mapas de alcance y las síntesis sistemáticas amplían el panorama y documentan variedad de listas, sin consolidar un indicador común de conocimiento de enfermería en FAST HUGS BID (Erikson et al., 2023; MacKinnon et al., 2024). En contraste, los trabajos latinoamericanos y asiáticos aportan datos de cumplimiento y uso durante rondas, aunque mantienen heterogeneidad de escalas y recortes temporales breves para valorar cambios sostenidos (Hernández et al., 2024; Paliwal et al., 2023).

De este modo, las diferencias entre los estudios surgen de tres fuentes visibles:

instrumentos con dominios y cortes distintos, contextos asistenciales con dotación variable y programas formativos no homogéneos; además, la presencia de guías internas y el entrenamiento reciente tienden a elevar puntajes en varios ítems, mientras la carga de trabajo y la falta de recursos limitan la adherencia observada (Alkhazali et al., 2021; Alanazi y Alonazi, 2024). De igual modo, las similitudes aparecen en patrones de mayor acierto para cabecera elevada y cuidado oral, en paralelo con menor rendimiento en destete, vacaciones de sedación y tromboprofilaxis en múltiples entornos (Getahun et al., 2022; El-Kass et al., 2024).

Además, la evidencia sugiere oportunidades para desarrollar un instrumento validado que mida conocimiento de enfermería en FAST HUGS BID con puntajes y dominios comparables entre instituciones; además, esa medición puede vincularse con auditorías de proceso y con desenlaces, dado que los estudios con listas muestran mejoras en tiempos de nutrición, uso de antimicrobianos y estancias en unidades de alta complejidad (Seo et al., 2024; Kouчек et al., 2023). En el plano conceptual, un constructo estable permitiría integrar saber declarativo y ejecución diaria, mientras en gestión facilitaría ciclos de mejora con trazabilidad por componente (MacKinnon et al., 2024).

Finalmente, en cuanto a las limitaciones en esta temática, la revisión exploró diseños heterogéneos y medidas no uniformes del conocimiento, con ausencia de ensayos y seguimiento prolongado; además, la representación europea fue nula en la matriz final y varias regiones cuentan con tamaños muestrales pequeños, situación que restringe generalizaciones (Valdivia et al., 2024; Villarreal et al., 2022). En investigaciones futuras conviene validar una escala multicéntrica para FAST HUGS BID, desagregar resultados por ítem y relacionarlos con desenlaces clínicos y costos, junto con cohortes longitudinales que evalúen durabilidad del aprendizaje y del cumplimiento tras intervenciones educativas.

5.2. Conclusiones

En relación con los factores asociados, el conocimiento del personal de enfermería se vincula a la formación académica, la experiencia acumulada y la presencia de guías activas durante la jornada; además, influyen la disponibilidad de recursos, la cultura de evaluación y la carga de trabajo. De igual modo, la integración de listas en la ronda diaria organiza preguntas clínicas que favorecen la memoria y vigilancia por componente, mientras la supervisión cercana y el trabajo colaborativo estabilizan prácticas en turnos con alta demanda de atención; en consecuencia, el nivel de conocimiento muestra variaciones previsibles según escenario, dotación y trayectorias formativas.

Respecto de las intervenciones, los programas educativos estructurados, el uso de listas de desempeño y la adopción de FAST HUGS BID durante las rondas se asocian con mejoras consistentes en procesos; por otra parte, las auditorías con retroalimentación inmediata sostienen la adherencia a ítems que tienden a omisiones. En esa dirección, la combinación entre entrenamiento dirigido, verificación cotidiana y soporte institucional crea condiciones para decisiones oportunas sobre nutrición, sedación, pruebas de respiración espontánea y retiro de dispositivos; así, la comunicación del equipo se ordena y las tareas se priorizan con mayor claridad operativa.

En cuanto a las brechas, se identifica la ausencia de un instrumento validado que mida conocimiento de enfermería sobre FAST HUGS BID con dominios y puntajes comparables entre países; asimismo, la literatura desagrega de manera irregular cada componente del mnemónico y ofrece seguimientos cortos. A esto se suma la escasez de estudios que conecten conocimiento con desenlaces clínicos usando métodos homogéneos y periodos prolongados; además, se constata baja producción en el sector salud del Ecuador, hecho que limita comparaciones regionales y dificulta trazar líneas de base nacionales para programas de mejora sostenidos en el tiempo.

Por último, en la clasificación metodológica, predominan estudios observacionales transversales enfocados en la medición de conocimiento y prácticas, seguidos por cohortes antes-después y diseños cuasiexperimentales centrados en educación y listas; se incluyen revisiones sistemáticas y de alcance que mapean experiencias y herramientas. En conjunto, la base sintetizada permite cubrir el objetivo general al explorar la evidencia disponible en UCI de segundo y tercer nivel en instituciones públicas y privadas; de esta manera, se confirma un campo en desarrollo que combina mediciones de conocimiento, verificación durante rondas y

programas formativos aplicados en escenarios de alta complejidad.

5.3. Recomendaciones

En base a la evidencia revisada, conviene desarrollar y validar una escala multicéntrica para conocimiento de enfermería en FAST HUGS BID con dominios por ítem, criterios de corte y propiedades psicométricas claras; además, resulta pertinente comparar modalidades de capacitación con diseños por conglomerados o escalonado temporal, midiendo transferencia a la práctica y desenlaces clínicos. También, se sugiere integrar listas digitales a los sistemas de registro para capturar adherencia en tiempo real y activar recordatorios, con análisis de costos y de sostenibilidad; de igual modo, sería útil explorar efectos en bienestar del personal y en la comunicación con familias durante el ciclo de cuidado.

Para el contexto ecuatoriano, se propone la creación de una red colaborativa de UCI con auditorías periódicas por componente, repositorio abierto de materiales y reporte estandarizado; asimismo, se alienta un plan de educación continua en FAST HUGS BID con seguimiento trimestral y tableros comparables por hospital. En cuanto a las limitaciones del estudio se reconocen la variedad de instrumentos, predominio de diseños transversales y baja representación local; en respuesta, futuras investigaciones pueden priorizar series longitudinales, análisis de implementación y evaluación de impacto en escenarios con distinta dotación, integrando métricas de seguridad del paciente y aprendizaje organizacional en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Acosta, V. (2024). Uso de la mnemotecnia diaria FAST HUG en la atención del paciente en unidades críticas, revisión sistemática. *Salud, Ciencia y Tecnología*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9299874>
- Acosta, y Velasco. (2024). Use of the daily FAST HUG mnemonic technique in the care of patients in critical care units, a systematic review. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4(708). <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024708>
- Akarsu. (2024). Nursing care after hand replantation based on Roy's adaptation model: A case report. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101039>
- Alanazi, y Alonazi. (2024). Enhancing critical care practitioners' knowledge and adherence to ventilator-associated events bundle: a comprehensive analysis. *Front. Med.*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1365742>
- Al-Harthi, Al-Noumani, Matua, Al-Abri, y Joseph. (2025). Nurses' compliance to ventilator-associated pneumonia prevention bundle and its effect on patient outcomes in intensive care units. *Nurs Crit Care*, 30(3). <https://doi.org/10.1111/nicc.70043>
- Alkhazali, Bayraktar, y Al-Mugheed. (2021). Knowledge and barriers of critical care nurses regarding evidence-based practices in ventilator-associated pneumonia prevention. *Journal of Medical Sciences CYPRUS*, 6(3), 185-191. <https://doi.org/10.5152/cjms.2021.1292>
- Alkhelaiwi, Traynor, Rogers, y Wilson. (2024). Assessing the competence of nursing students in clinical practice: the clinical preceptors' perspective. *Healthcare (Basel)*, 12(10), 1031. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101031>
- Al-Nawaja'a, Salameh, Toqan, Hammad, y Fashafsheh. (2024). Assessing critical care nurse's knowledge and adherence to evidence-base guidelines for ventilator-associated pneumonia prevention in Palestinian Hospitals. *Nurs Res Pract*, 14. <https://doi.org/10.1155/nrp/1434479>
- Alreshidi, AlRashidi, Tuppal, Rashidi, Prudencio, Villagrancia, y Villagrancia. (2024). Nurses' knowledge on the prevention of ventilator-associated pneumonia (VAP) among critically Ill patients. *Nurse Media Journal of Nursing*, 14(1), 65-73. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v14i1.50955>
- American Diabetes Association. (2024). 16. Diabetes care in the hospital: Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(1), 295-306. <https://doi.org/10.2337/dc24-S016>

- Andrade, Quispe, Goveia, Lima, Reis, y Oliveira. (2024). Nivel de aplicación del protocolo FAST HUG en el Centro Médico Naval. *Revista De Enfermería Neurológica*, 23(1), 13-22. <https://doi.org/10.51422/ren.v23i1.469>
- Arias, y Covinos. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Arequipa: Enfoques Consulting Eirl. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Bagheri, Zarshenas, Rakhshan, Sharif, Moghimi, Hadian, y Sitzman. (2023). Impact of Watson's human caring-based health promotion program on caregivers of individuals with schizophrenia. *BMC Health Serv Res*, 23(711). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09725-9>
- Bankanie, Outwater, Wan, y Yinglan. (2021). Assessment of knowledge and compliance to evidence-based guidelines for VAP prevention among ICU nurses in Tanzania. *BMC Nurs*, 20(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00735-8>
- Barbosa, Mar, C., y Molar, J. (2020). *Metodología de la investigación. Métodos y técnicas*. Patria Educación.
- Barreto, Luza, y Gusmao. (2024). Sedation targets in the ICU: thinking beyond protocols. *The Lancet Respiratory Medicine*, 12(10), 59-60. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(24\)00221-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(24)00221-2)
- Barrow, y Khandhar. (2025). *Deontology*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Birchley. (2021). The theorisation of 'best interests' in bioethical accounts of decision-making. *BMC Medical Ethics*, 22(68). <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00636-0>
- Calle, y Troche. (2024). Cognitive and technical competencies of nursing professionals in the application of the mnemonic Fast - Hug - Bid "Quick Hug". *International Journal of Critical Care (IJCC)*, 18(4). <https://doi.org/10.29173/ijcc1021>
- Caminotti, M., y Toppi, H. (2020). *Metodología de la investigación social: Caja de herramientas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba.
- Castañeda, M. (2022). La cientificidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 16(1). <https://doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>
- Christensen, y Liang. (2023). Critical care: A concept analysis. *Critical care: A concept analysis*, 10(3), 403-413. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.020>
- Curcio, Lommi, Zambrano, Esteban, Pucciarelli, y Avilés. (2024). Identifying and exploring Jean Watson's theory of human caring in nursing approaches for patients with psychoactive substance dependence in medical and surgical acute wards. *Nurs Rep*, 14(3), 2179-2191. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030162>

- Delgado, Ibáñez, Villamizar, y Durán. (2023). Transpersonal caritas relationship: A new concept from the unitary caring science framework of Jean Watson. *Invest Educ Enferm.*, 41(3). <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v41n3e02>
- Demirel, y Parlar. (2024). The effects of education based on the Roy adaptation model on medication adherence and psychosocial adjustment in hypertensive patients. *Journal of Vascular Nursing*, 42(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2024.01.003>
- Dias, Oliveira, Silva, Saito, Soares, y Moreira. (2021). Verificação do conhecimento dos profissionais quanto ao mnemônico FAST HUG na unidade de terapia intensiva no hospital do norte brasileiro . *Research, Society and Development*, 10(16). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23502>
- Dongmin, Heo, Luna, Kwon, Huh, Byunghee, . . . Jung. (2024). Impacto de la implementación de una lista de verificación de redondeo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Trauma en los resultados clínicos. *Sanidad (Basilea)*. <https://doi.org/10.3390/healthcare12090871>
- Egerod, Kaldan, Nordentoft, Larsen, Herling, Thomsen, y Endacott. (2021). Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping review. *Nurse Educ Pract*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142>
- El-Kass, Alruwili, Alrowily, Ellayan, El-Kass, Hijo, . . . Elhaweet. (2024). Critical Care Nurses' Knowledge on Prevention of Ventilator-associated Pneumonia: A Cross-sectional Study. *Indian J Crit Care Med*, 28(12), 1122-1129. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24854>
- Elsner, y Rampton. (2022). “Accompanied Only by My Thoughts”: A Kantian Perspective on Autonomy at the End of Life. *Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 47(6), 688-700. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhac026>
- Erikson, Edelman, Brewster, Marshall, Turner, Sarode, y Brewster. (2023). The use of checklists in the intensive care unit: a scoping review. *Crit Care*, 27(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04758-2>
- Espinoza, R., Sánchez, M., Velasco, M., Gonzales, A., Romero, R., y Mory, W. (2023). Metodología y estadística en la investigación científica. *Puerto Madero Editorial*. <https://doi.org/10.55204/PMEA.17>
- Evans, Rhodes, Alhazzani, Antonelli, Coopersmith, French, al., e. (2021). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med*, 47(11), 1181-1247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>

- Getahun, Belsti, Getnet, Bitew, Gela, Belay, . . . Diress. (2022). Knowledge of intensive care nurses' towards prevention of ventilator-associated pneumonia in North West Ethiopia referral hospitals, 2021: A multicenter, cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*, 78. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103895>
- Ghanbari, Adib, y Dianati. (2022). Human Caring: A Concept Analysis. *J Caring Sci*, 11(4), 246-254. <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21>
- Hernández, Hernández, y Martínez. (2024). Nivel de aplicación del protocolo FAST HUG en el Centro Médico Naval. *Revista De Enfermería Neurológica*, 23(1), 13-22. <https://doi.org/10.51422/ren.v23i1.469>
- Hernández, y Mendoza. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Hoang, Dao, Ngo, Okamoto, Matsubara, Do, . . . Bui. (2024). Efficacy of compliance with ventilator-associated pneumonia care bundle: A 24-month longitudinal study at Bach Mai Hospital, Vietnam. *SAGE Open Med*, 12. <https://doi.org/10.1177/20503121231223467>
- Hosseini, y Soltanian. (2022). Application of Roy's adaptation model in clinical nursing: A systematic review. *Journal of Iranian Medical Council*, 5(4), 540-556. <https://doi.org/10.18502/jimc.v5i4.11327>
- Huo, Zhao, Li, y Li. (2022). Evidence-based practice dynamic capabilities: a concept derivation and analysis. *Ann Transl Med*, 10(1), 22. <https://doi.org/10.21037/atm-21-6506>
- Imanipour, Shahsavari, Hazaryan, y Mirzaeipour. (2023). Performance checklist and its influence on knowledge and satisfaction of intensive care nurses: A quasi-experimental study. *Nurs Open*, 10(3), 1871-1878. <https://doi.org/10.1002/nop2.1451>
- Kong, y Oh. (2023). Aesthetic attitude based on Kant's aesthetics of caring relationships in Nursing. *Healthcare (Basel)*, 11(16). <https://doi.org/10.3390/healthcare11162324>
- Kouчек, Arabzadeh, Nooraei, Fathi, y Miri. (2023). Evaluation of the FAST HUG implementation effect on the mortality and length of stay in admitted patient in Intensive Care Unit (ICU) of a hospital. *Journal of Contemporary Medical Sciences*, 9(6). <https://doi.org/10.22317/jcms.v9i6.1341>
- Lara, Formalejo, y Mantaring. (2021). Assessment of knowledge and implementation practices of the ventilator acquired pneumonia (VAP) bundle in the intensive care unit of a private hospital. *Antimicrob Resist Infect Control*, 10(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13756-021-01027-1>

- Leong, Khoo, Abdullah, y Ke. (2024). Compliance to ventilator care bundles and its association with ventilator-associated pneumonia. *Anesthesiology and Perioperative Science*, 2(20). <https://doi.org/10.1007/s44254-024-00059-1>
- Lucchini, Giani, Rezoagli, Favata, Andreani, Spada, . . . Elli. (2024). Impact of a 'catheter bundle' on infection rates and economic costs in the intensive care unit: A retrospective cohort study. *Nurs. Rep.*, 14(3), 1948-1960. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030145>
- MacKinnon, Seshadri, Mailman, y Sy. (2024). Impact of rounding checklists on the outcomes of patients admitted to ICUs: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Explor*, 6(8). <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000001140>
- MacLaren, Dionne, Granholm, Alhazzani, Szumita, Olsen, . . . Naylor. (2024). Society of critical care medicine and american society of health-system pharmacists guideline for the prevention of stress-related gastrointestinal bleeding in critically ill adults. *Crit Care Med*, 52(8), 421-430. <https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000006330>
- Maraş, Ceyhan, y Delen. (2022). Intensive care nurses' knowledge and use of a nursing checklist: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4514-4522. <https://doi.org/10.1111/jonm.13874>
- Martinez, Poulter, Seneviratne, Chrimes, Havill, Balogh, y Paech. (2022). ICU Patients' perception of sleep and modifiable versus non-modifiable factors that affect it: a prospective observational study. *J Clin Med*, 11(13), 3725. <https://doi.org/10.3390/jcm11133725>
- Mastrogianni, Katsoulas, Galanis, Korompeli, y Myrianthefs. (2023). The impact of care bundles on ventilator-associated pneumonia (vap) prevention in adult ICUs: A systematic review. *Antibiotics (Basel)*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/antibiotics12020227>
- Maxwell. (2023). Perspectives: Who needs theory? *J Res Nurs*, 28(4), 314-317. <https://doi.org/10.1177/17449871231178926>
- Ministerio de Salud de Perú. (2022). *Reporte de Indicadores de Calidad HSR*. Hospital Santa Rosa. Oficina de Gestión de la Calidad. Ministerio de Salud. Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/10/REPORTE-DE-INDICADORES-DE-CALIDAD-JULIO-2022-1.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú. (2024). *Plan Anual de Seguridad del Paciente*. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Unidad de Gestión de la Calidad. Ministerio de Salud. <https://portal.insnsb.gob.pe/docs->

trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2024%2FPlan+de+Seguridad+del+Paciente+2024+-+VFF.pdf

- Mogyoródi, Skultéti, Mezőcsáti, Dunai, Magyar, Hermann, . . . Iványi. (2023). Effect of an educational intervention on compliance with care bundle items to prevent ventilator-associated pneumonia. *Intensive and Critical Care Nursing*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103342>
- Mrayyan, Abunab, Khait, Rababa, Al-Rawashdeh, Algunmeeyn, y Saraya. (2023). Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ Open*, 13(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>
- MSP. (2023). *Boletín Epidemiológico. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)*. Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/01/boletin_iaas_2022-2023_final.pdf
- OMS. (2021). *Draft Global Patient Safety Action Plan 2021 - 2030. Towards eliminating avoidable harm in health care*. Patient Safety. Organización Mundial de la Salud. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/gpsap/global-patient-safety-action-plan_12-apr-2021.pdf
- OMS. (11 de Septiembre de 2023). *Patient safety*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- ONU. (2025). *Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Organización de las Naciones Unidas: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- Paliwal, Bihani, Mohammed, Rao, Jaju, y Janweja. (2023). Assessment of knowledge, barrier in implementation, and compliance to ventilator bundle among resident doctors and nurses working in intensive care units of a tertiary care center of western India: A Cross-sectional Survey. *Indian J Crit Care Med*, 27(4), 270-276. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24434>
- Patel, Advani, Kofman, Lo, Maragakis, Pegues, . . . Meddings. (2023). Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 44(8), 1209-1231. <https://doi.org/10.1017/ice.2023.137>
- Pedraza, Lee, Real, Dios, Enciso, Calva, . . . Montiel. (2023). Aplicación de protocolo «Sangüiche por día» en el cuidado cotidiano de los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos. *Med Crit.*, 37(3), 235-245. <https://doi.org/10.35366/111301>
- Peng, Jin, Peng, y Zhang. (2023). Perioperative care based on roy adaptation model in elderly patients with benign prostatic hyperplasia: impact on psychological well-being, pain,

- and quality of life. *BMC Urology*, 23(172). <https://doi.org/10.1186/s12894-023-01343-1>
- Pota, Coppolino, Barbarisi, Passavanti, Aurilio, Sansone, y Pace. (2022). Pain in intensive care: A narrative review. *Pain Ther*, 11(2), 359-367. <https://doi.org/10.1007/s40122-022-00366-0>
- Pozuelo, Cobo, Carmona, Laredo, Santacruz, y Fernandez. (2022). Body position for preventing ventilator-associated pneumonia for critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis. *Journal of Intensive Care*, 10(9). <https://doi.org/10.1186/s40560-022-00600-z>
- Rebollo, P., y Ábalos, E. (2022). *Metodología de la Investigación/Recopilación*. Editorial Autores de Argentina.
- Roberts, Goodfellow, Battey-Muse, Hoerr, Carreon, Sorg, . . . Hess. (2024). AARC Clinical practice guideline: spontaneous breathing trials for liberation from adult mechanical ventilation. *Respir Care*, 69(7), 891-901. <https://doi.org/10.4187/respcare.11735>
- Rosenthal, Memish, y Bearman. (2024). *Guide to infection control in the healthcare setting. Recommendations for the prevention of ventilator-associated pneumonia*. International Society for Infectious Diseases. <https://isid.org/guide/hospital/recommendations-for-the-prevention-of-ventilator-associated-pneumonia>
- Sakuramoto, Kuribara, Ouchi, Haruna, y Unoki. (2023). Clinical practice competencies for standard critical care nursing: consensus statement based on a systematic review and Delphi survey. *BMJ Open*, 13(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068734>
- Sayuk, Yu, y Shy. (2023). Management of constipation in hospitalized patients. *J Clin Med*, 12(19), 6148. <https://doi.org/10.3390/jcm12196148>
- Selamat, Aung, y Soe. (2021). Critical care nurses' knowledge and practices on ventilator-associated pneumonia. *International Archives of Nursing and Health Care*, 7(163). <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510163>
- Seo, Heo, Moon, Kwon, Huh, Kang, . . . Jung. (2024). Impact of a rounding checklist implementation in the trauma intensive care unit on clinical outcomes. *Healthcare (Basel)*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare12090871>
- Singer, Reintam, Berger, Calder, Casaer, Hiesmayr, . . . Bischoff. (2023). ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr*, 42(9), 1671-1689. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.07.011>
- Takahashi, Oyama, Sakuramoto, Tamoto, Sato, Nanjo, . . . Unoki. (2024). Nurses' attitudes, practices, and barriers to assessing symptoms of discomfort in mechanically ventilated

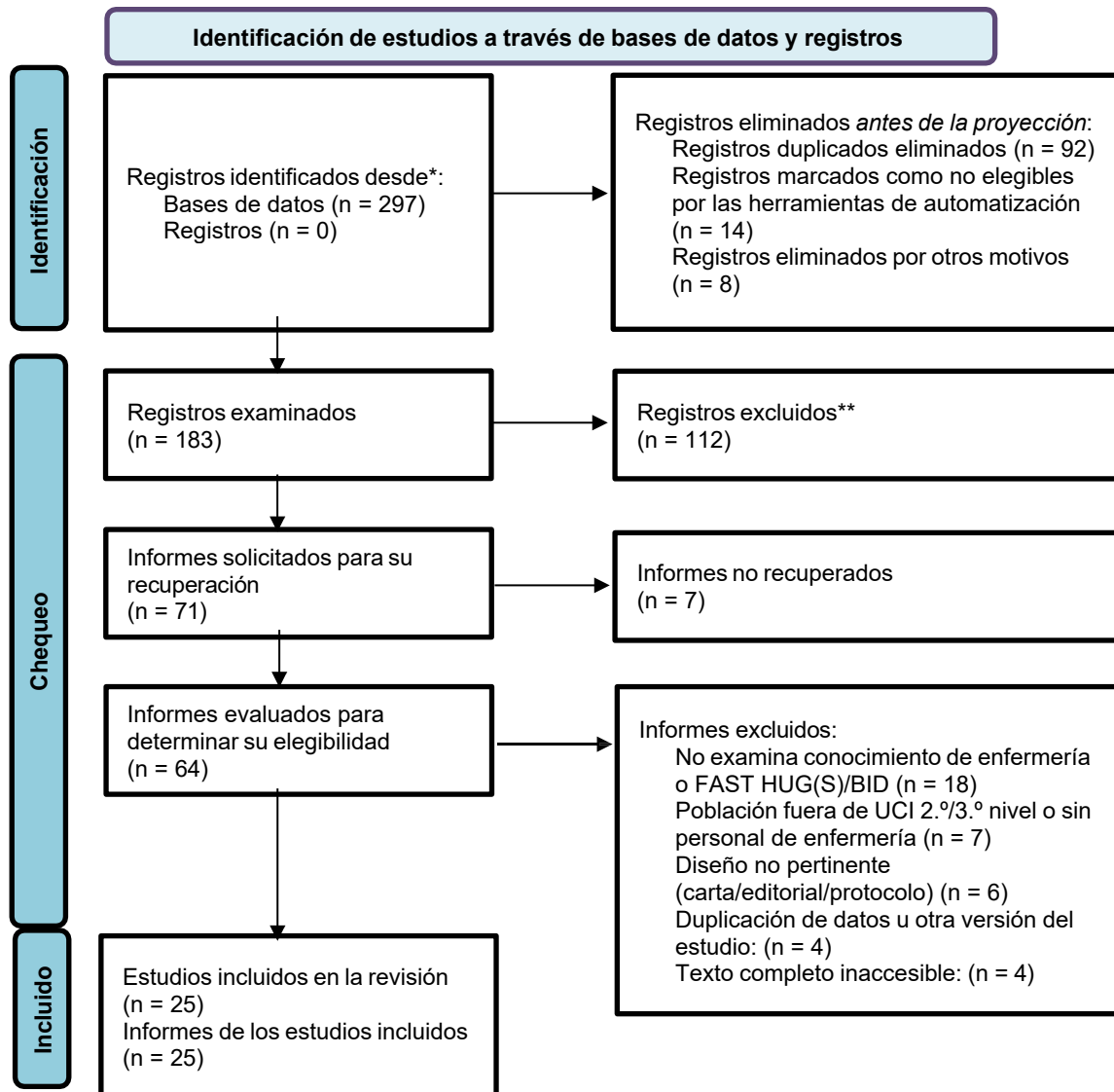
- patients: A cross-sectional study. *SAGE Open Nurs*, 7(10).
<https://doi.org/10.1177/23779608241245209>
- Tanzarella, Cutuli, Lombardi, Cammarota, Caroli, Franchini, . . . Pascale, D. (2024). Antimicrobial De-Escalation in critically Ill patients. *Antibiotics* , 13(4), 375.
<https://doi.org/10.3390/antibiotics13040375>
- Tlili, Aouicha, Gambashidze, Cheikh, Sahli, Weigl, . . . Mallouli. (2024). A retrospective analysis of adverse events reported by Tunisian intensive care units' professionals. *BMC Health Services Research*, 24(77). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10544-9>
- Valdivia, Vázquez, Salido, Valle, Ruiz, y Haro. (2024). Nivel de cumplimiento de las medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en enfermeras de un hospital mexicano. *Revista Chilena De Enfermería*, 6(75995).
<https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.75995>
- Villarreal, Matute, y Colmenares. (2022). Relación entre la valoración enfermera con el FAST HUG y la mortalidad según APACHE II. *Revista Enfermería Historia e Investigación*, 9(1), 43-55. <https://doi.org/10.53766/EHI/2022.09.01.04>
- Vizcaíno, Cedeño, y Maldonado. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Anexo 1. Diagrama PRISMA

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA



Nota. * Considere, si es factible hacerlo, informar el número de registros identificados de cada base de datos o registro buscado (en lugar del número total en todas las bases de datos / registros). **Si se utilizaron herramientas de automatización, indique cuántos registros fueron excluidos por un humano y cuántos fueron excluidos por las herramientas de automatización

Anexo 2. Estrategias de búsqueda

Tabla 2.

Estrategias de Búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográficas

Base de Datos Buscador Biblioteca	Algoritmos de búsqueda	Resultados de la Búsqueda	Límites Criterios de Inclusión y exclusión	Artículos Obtenidos	Selección del Título	Duplicado	Selección del Resumen	Lectura Completa	Rigor científico	Artículos Incluidos
PubMed	1) ("Nurses"[Mesh] OR nurse*[tiab]) AND ("Intensive Care Units"[Mesh] OR ICU[tiab]) AND (knowledge OR awareness OR conocimiento) AND ("FAST HUG" OR "FAST HUGS" OR "FAST HUGS BID")	88	2020–2025; EN-ES-PT; OA; texto completo; adulto; UCI 2.º/3.º	52	18	6	12	10	3	2
	2) ("Intensive Care Units"[Mesh]) AND ("Checklist"[Mesh] OR "rounding checklist" OR "daily checklist") AND nurse*[tiab]	64		40	14	5	9	8	3	2
	3) ("Ventilator-Associated Pneumonia"[Mesh]) AND bundle	41		28	10	3	6	5	3	2
	AND (nurs*[tiab]) AND (education OR knowledge) 4) ("Patient Safety"[Mesh]) AND (mnemonic OR "FAST HUG") AND (critical care OR ICU)	36		22	8	3	5	4	2	1

Scopus	1) TITLE-ABS-KEY((nurs* W/3 (knowledge OR awareness)) AND ("intensive care unit" OR	46	2020-2025; EN-ES-PT; OA;	30	12	6	7	5	2	1
---------------	--	----	--------------------------------	----	----	---	---	---	---	---

	ICU) AND ("fast hug" OR "fast hugs" OR "fast hugs bid")		artículo; UCI							
	2) TITLE-ABS-KEY(("rounding checklist" OR "daily checklist") AND ICU AND nurs* AND knowledge)	38		25	10	5	6	4	2	1
	3) TITLE-ABS-KEY(("ventilator-associated pneumonia" AND bundle AND nurs*))	29		20	8	4	5	4	2	1
	4) TITLE-ABS-KEY((antimicrobial AND de-escalation) AND ICU AND nurs*)	24		16	6	3	3	2	1	0
Web of Science	1) TS=((nurs* SAME (knowledge OR awareness)) AND ("intensive care unit" OR ICU) AND ("fast hug" OR "fast hugs" OR "fast hugs bid" OR "daily checklist"))	44		28	10	4	6	5	2	1
	2) TS=((("ventilator-associated pneumonia" AND bundle) AND nurs*)	36	2020–2025; EN-ES-PT; OA; artículo	24	9	4	5	4	2	1
	3) TS=((antimicrobial de-escalation) AND ICU AND nurs*)	28		18	7	3	4	3	2	1
	4) TS=(patient safety AND mnemonic AND ICU)	22		15	5	3	3	2	1	0
	1) TITLE-ABS-KEY("fast hug" OR "fast hugs" OR "fast hugs bid") AND ICU AND nurs*	50	2020–2025; EN-ES-PT; OA; artículo	30	11	5	6	5	2	1
ScienceDirect	2) ("rounding checklist" OR									

"daily checklist") AND ICU
AND nurse* AND knowledge

42

26

9

4

5

4

2

1

	3) ("ventilator-associated pneumonia" AND bundle AND nurse*)	33		20	7	3	3	2	1	0
	4) (sedation interruption OR spontaneous breathing trial) AND ICU AND nurse*	25		16	6	2	2	2	1	0
SpringerLink	1) ("fast hug" OR "daily checklist") AND ICU AND nursing	32		20	8	3	4	3	2	0
	2) ("ventilator-associated pneumonia" AND bundle AND nurse*)	26	2020–2025; EN-ES-PT; OA; artículo	17	6	2	3	3	2	1
	3) (weaning OR "spontaneous breathing trial") AND ICU AND nurse*	18		12	5	2	2	2	1	0
	4) (antimicrobial de-escalation) AND ICU AND nurse*	15		10	4	1	2	2	1	0
	1) ("fast hug" OR "checklist") AND ICU AND nurse*	28		18	7	3	4	3	2	0
	2) ("ventilator-associated pneumonia" AND bundle AND nurs*)	21	2020–2025; EN-ES-PT; OA; artículo	14	5	2	3	3	2	1
Wiley Online Library	3) (delirium OR analgesia OR sedation) AND ICU AND nurse* AND knowledge	16		11	4	1	2	2	1	0
	4) (ulcer prophylaxis OR glucose control) AND ICU AND nurse*	14		10	4	1	1	2	1	0
	1) ("checklist" OR "rounding")									

BMC	AND ICU AND nurse* AND knowledge	27	2020–2025; EN-ES-PT; OA; artículo	18	7	2	4	3	2	1
	2) ("ventilator-associated pneumonia" AND bundle AND nurs*)	19		13	5	2	3	3	2	1

	3) (sedation interruption OR spontaneous breathing trial) AND ICU AND nurs*	15		10	4	1	2	2	1	0
	4) (antimicrobial stewardship AND ICU AND nurs*)	12		8	3	1	2	2	1	0
MDPI	1) ("fast hug" OR "fast hugs bid" OR "daily checklist") AND ICU AND nurse*	30		20	8	3	4	3	2	1
	2) (ventilator-associated pneumonia AND bundle AND nurse*)	22	2020–2025; EN-ES-PT; OA; artículo	15	6	2	3	3	2	1
	3) (ulcer prophylaxis OR glucose control) AND ICU AND nurse*	18		12	4	2	2	2	1	0
	4) (weaning OR "spontaneous breathing trial") AND ICU AND nurse*	13		9	3	1	2	2	1	0
SciELO	1) ("enfermería") AND ("unidad de cuidados intensivos" OR UCI) AND ("FAST HUG" OR "lista de verificación")	20		14	6	3	4	3	2	1
	2) ("neumonía asociada a ventilación" AND paquete) AND (enfermer*)	14	2020–2025; ES-PT; OA; artículo	10	4	2	3	2	1	0
	3) (analgesia OR sedación OR glucosa) AND UCI AND (enfermer*)	12		8	3	1	2	2	1	0
	4) ("elevación de cabecera" OR "cuidado intestinal") AND UCI AND (enfermer*)	9		6	2	1	2	1	1	0
	1) ("FAST HUG" OR "FAST		2020–2025;							

Dialnet	HUGS") AND (enfermer*) AND ("unidad de cuidados intensivos")	18	ES-PT; OA; artículo	13	5	2	3	3	2	1
---------	--	----	---------------------	----	---	---	---	---	---	---

	2) ("paquete ventilación" OR "bundle VAP") AND (enfermer*) AND UCI	13		9	4	1	3	2	1	1
	3) ("lista de verificación" AND UCI AND enfermería)	11		8	3	1	2	2	1	0
	4) ("cuidado crítico" AND "mnemotecnia" AND enfermería)	8		6	2	1	2	1	1	0
Redalyc	1) ("FAST HUG" OR "lista de verificación") AND UCI AND enfermería	14		10	4	1	3	2	1	1
	2) ("bundle" AND ventilación mecánica AND enfermería)	11	2020–2025; ES-PT; OA; artículo	8	3	1	2	2	1	0
	3) (analgesia OR sedación OR glucosa) AND UCI AND enfermería	9		7	2	1	2	1	1	0
	4) ("prevención de úlcera" OR "elevación de cabecera") AND UCI AND enfermería	7		5	2	1	1	1	1	0
Total		1.118		731	273	108	159	131	69	25

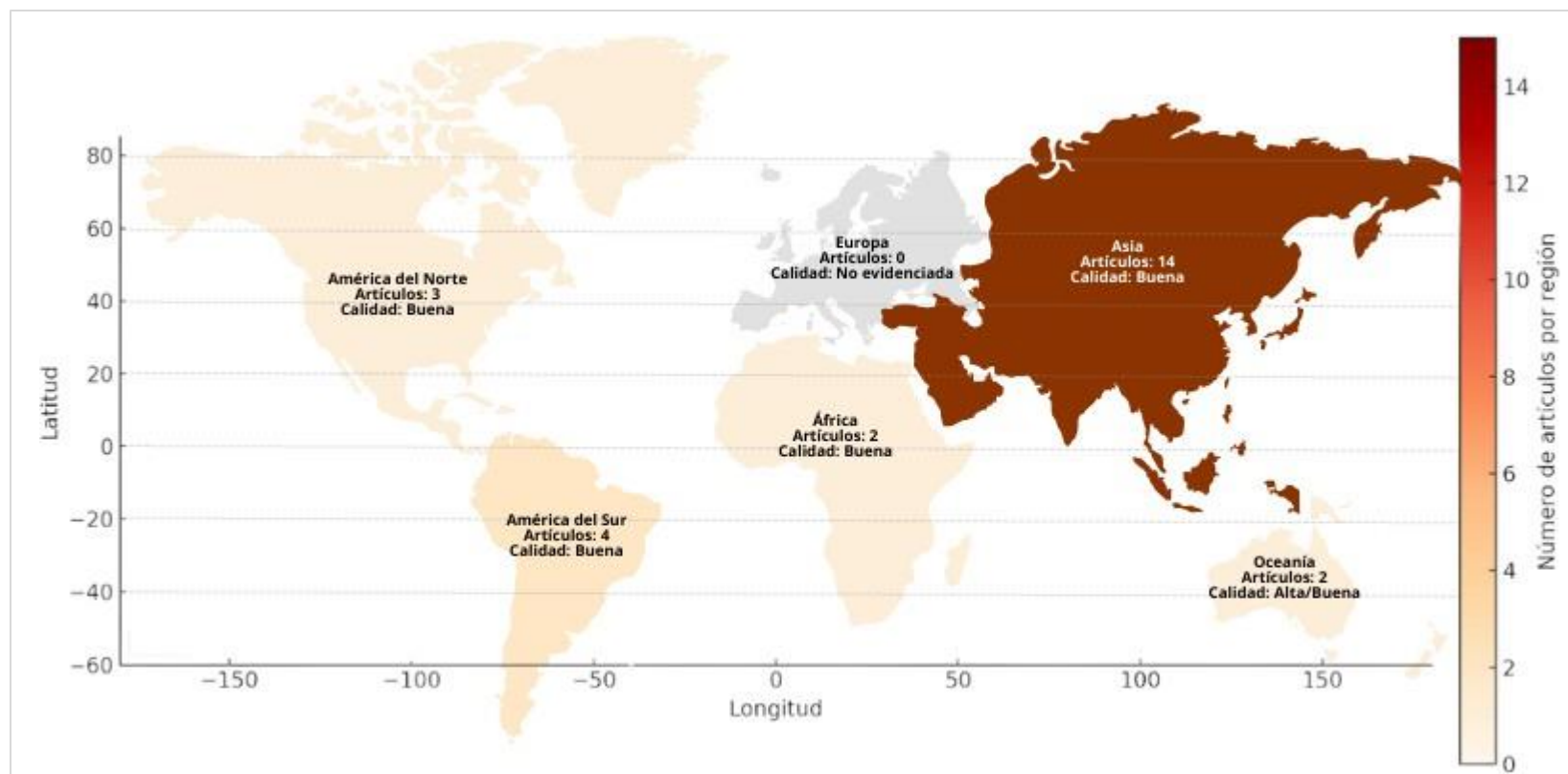
Fuente: Búsqueda Bibliográfica



Anexo 3. Mapa de evidencias

Figura 2.

Mapa de evidencia por región y nivel de calidad (JHNEBP)



Anexo 4. Tabla de resultados

Tabla 3.

Resumen de la evidencia y principales resultados

Nº	Autor (año)	Título	Metodología	Resultados
1	(Seo et al., 2024)	Impact of a Rounding Check List Implementation in the Trauma Intensive Care Unit on Clinical Outcomes	Cohorte antes-después, retrospectivo, observacional; análisis multivariable (logística y lineal).	Tras implementar FAST HUGS BID, el tiempo a nutrición enteral desciende de $2,7\pm 3,7$ a $1,5\pm 1,9$ días; la estancia en UCI y hospital disminuye de modo independiente del resto de covariables (coeficiente $B=-0,118$; $p<0,001$ para UCI y $B=-0,063$; $p=0,002$ para hospital). Se observa reducción en la duración de catéteres venosos y urinarios y menor número y días de uso de antimicrobianos restringidos; además, la curva de Kaplan–Meier muestra menor mortalidad hospitalaria a 90 días tras la implementación. La comparación de ítems del Check List evidencia mejoras por componente, con significancia variable según indicador.
2	(Hernández et al., 2024)	Nivel de aplicación del protocolo FAST HUG en el Centro Médico Naval	Descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; lista de verificación basada en FAST HUG.	El nivel global de apego al protocolo alcanza 81,4%. Los componentes con cumplimiento $>90\%$ corresponden a Sedación (S), Elevación de cabecera (H), Profilaxis de úlcera por estrés (U) y Control glucémico (G); en cambio, el inicio de alimentación temprana muestra un apego insuficiente del 43%. La medición se realiza con un instrumento operativo de verificación durante la práctica clínica, y los resultados sugieren variabilidad entre ítems con predominio de cumplimiento alto en cuatro componentes y necesidad de optimización en la estrategia de alimentación. El estudio aporta parámetros comparables para auditoría interna de proceso en una UCI neuro crítica.
3	(Dias et al., 2021)	Verification of the knowledge of professionals regarding the FAST HUG mnemonic in the intensive care unit of the hospital in northern Brazil	Transversal, descriptivo, con valoración cualitativa y cuantitativa; muestreo probabilístico; cuestionario en línea aprobado por CEP.	El 52% declara conocer el Check List FAST HUG; 40% reporta dificultades para aplicar los ítems, y se identifica la ronda clínica como el momento óptimo para su ejecución. Los autores describen la utilidad del recordatorio para disminuir omisiones en cuidados diarios, con percepción favorable hacia su institucionalización durante el pase de visita. El informe organiza resultados por dimensiones e ilustra la necesidad de estandarización operativa para mejorar la adherencia global, manteniendo consistencia entre respuestas y la práctica observada en la unidad. La publicación es de acceso abierto con licencia CC BY, lo que permite verificación directa de los valores reportados.

4	(Villarreal et al., 2022)	Relación entre la valoración enfermera con el FAST HUG y la mortalidad según APACHE II	No experimental, correlacional, longitudinal; análisis descriptivo y Ji-cuadrado.	En el cruce FAST HUG–APACHE II se obtiene alto cumplimiento en F y H (93,6% en rango APACHE II 10–14); Sedación (S) muestra 43% y Tromboprofilaxis (T) 16,9%. Tromboprofilaxis y Control de glucosa (G) presentan asociación con mortalidad ($p<0,05$). El control de glucosa predomina en la serie (98,5%). El grupo mayoritario es <44 años (51,5%), con estancia de 2–5 días (54,2%). El análisis sugiere que el comportamiento de ítems específicos puede vincularse con desenlaces según el rango de riesgo, sin describir gradaciones de conocimiento del personal. Los resultados tabulados permiten identificar ítems con menor adherencia para seguimiento clínico.
5	(Acosta y Velasco, 2024)	Use of the daily FAST HUG mnemonic technique in the care of patients in critical care units, a systematic review	Revisión sistemática PRISMA; búsqueda en PubMed y otras fuentes; síntesis cualitativa de estudios 2019–2023.	La revisión compila 16 estudios sobre FAST HUG/FAST HUGS BID, describe adaptaciones (p. ej., FAST HUGS BID y FAST HUGS COVID) y reporta variabilidad en adopción clínica y auditoría de procesos. Se mencionan reportes de conocimiento insuficiente en parte del personal en varias publicaciones, con diferencias entre unidades y periodos. Los trabajos reunidos informan efectos sobre adherencia a cuidados diarios, estandarización de la ronda y reducción de omisiones, con diversidad metodológica y de contextos. El artículo es de acceso abierto con DOI verificable, y ofrece elementos para mapear tendencias recientes del uso del recordatorio en UCI, sin proporcionar un metaanálisis numérico de impacto.
6	(MacKinnon et al., 2024)	Impact of Rounding Check Lists on the Outcomes of Patients Admitted to ICUs: A Systematic Review and Meta-Analysis	Revisión sistemática con metaanálisis; modelo de efectos aleatorios; GRADE; búsqueda en 5 bases	El uso de listas de verificación en rondas se asocia con menor mortalidad intrahospitalaria global RR 0,80 (IC 95%: 0,70–0,92; 12 estudios observacionales; 17 269 pacientes; $I^2 = 48\%$). Se observa disminución de mortalidad en UCI (8 estudios; $p = 0,006$) y a 30 días (2 estudios; $p < 0,001$). Además, se reducen la estancia hospitalaria (11 estudios; $p = 0,02$), CAUTI (6 estudios; $p = 0,01$) y CLABSI (6 estudios; $p = 0,02$). Los profesionales valoran positivamente las listas. La certeza para mortalidad intrahospitalaria se califica como muy baja por diseño observacional y heterogeneidad moderada; sin embargo, la dirección del efecto permanece consistente en subgrupos y

7	(Erikson et al., 2023)	The use of Check Lists in the intensive care unit: a scoping review	Revisión de alcance PRISMA-ScR; mapeo de literatura; síntesis descriptiva	Se identifican 69 listas únicas agrupadas en listas de rondas, tamizaje de delirio, transferencia/traspaso, prevención de CLABSI, manejo de vía aérea y otras. Entre 72 desenlaces clínicos significativos, 65 son favorables, 5 desfavorables y 2 mixtos; entre 122 desenlaces de proceso, 114 son favorables. El tamaño típico de las listas primarias oscila entre 6–20 ítems (mediana 17). El 43% de estudios informa adherencia; las enfermeras participan sobre todo en listas de delirio y prevención de CLABSI. El 45% de artículos proviene de EE. UU., con aumento de publicaciones en la última década; la evidencia apoya la utilidad de listas de rondas y delirio como prácticas habituales.
8	(Pedraza et al., 2023)	Aplicación de protocolo «Sangüiche por día» en el cuidado cotidiano de los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos	Revisión narrativa temática; proposición mnemotécnica en español basada en evidencia	El trabajo adapta FAST-HUG a una mnemotecnia en español que integra sedación, analgesia, nutrición, control de glucosa, profilaxis de úlceras por presión y gástricas, intestino, elevación de cabecera, heparina, egresos, paraclínicos, oxígeno, rehabilitación, delirio, dispositivos invasivos y antimicrobianos. Se recogen respaldos de la literatura para cada componente; entre ellos, metaanálisis de 20 ensayos sobre posición de cabecera a 30–45°, donde se reduce la neumonía asociada a ventilación y favorece desenlaces. Asimismo, se promueve interrupción diaria de sedación cuando procede y nutrición enteral temprana pese a ruidos peristálticos ausentes si no hay isquemia. La propuesta busca estandarizar cuidados cotidianos y comunicación del equipo.
9	(Koucheck et al., 2023)	Evaluation of the FAST HUG implementation effect on the mortality and length of stay in admitted patient in Intensive Care Unit (ICU) of a hospital	Cohorte prospectiva; modelos logísticos y lineales; seguimiento a 28 días	La implementación de FAST HUG se asocia con menor mortalidad a 28 días (OR 0,56; p = 0,01). Un aumento de una unidad en el puntaje medio FAST HUG muestra efecto preventivo sobre muerte (OR 0,21). En modelos de regresión, el tipo de admisión quirúrgica (Coeficiente= -3,24; p = 0,00) y la implementación del FAST HUG (Coeficiente= 1,58; p = 0,0) emergen como factores con mayor peso sobre la estancia; además, se exploran ventilación mecánica y SOFA mediante modelos adecuados al conteo. El estudio concluye que la aplicación sistemática del mnemónico se vincula con menor mortalidad intrahospitalaria y a 28 días, así como con variaciones en estancia, aun en escenarios de diferente complejidad.

10	(Martinez et al., 2022)	ICU Patients' Perception of Sleep and Modifiable versus Non-Modifiable Factors That Affect It: A Prospective Observational Study	Observacional prospectivo; encuesta a pacientes; medición ambiental	Los pacientes reportan peor cantidad y calidad de sueño en UCI respecto al hogar. Entre factores percibidos: ruido 50,4%, luz 45,3%, dolor 46,7% y líneas IV 42,3%. Como medidas que hubiesen ayudado, atenuar luces 58,4% y cerrar puertas/persianas 42,3%; 51,8% consideraría hipnótico. El ruido medio en habitaciones alcanza ≈ 53 dB, por encima de las recomendaciones; la luz nocturna supera 100 lux en promedio. El estudio discute la incorporación de intervenciones ambientales a paquetes de cuidado en UCI (se cita FAST-HUG) para sistematizar conductas que favorezcan descanso y recuperación, lo que permite articular acciones simples dentro de listas de verificación clínicas habituales.
11	(Maraş et al., 2022)	Intensive care nurses' knowledge and use of a nursing Check List: A cross-sectional survey	Observacional, transversal, descriptivo; cuestionario en línea	El 45,0% logra la puntuación completa (15/15) en la lista diaria; 81,1% declara que conoce la utilidad del Check List para evitar omisiones de cuidado; 66,7% refiere usarlo en su práctica. Asimismo, el conocimiento es mayor en “parámetros diarios de infección”, “control glucémico” y “terapia”, mientras que es menor en “tromboprofilaxis”, “profilaxis de úlcera”, “delirio hipo o hiperactivo” y “uso sistemático del Check List”. En conjunto, los datos exponen adopción intermedia con variabilidad entre ítems, además de un margen de mejora en dominios preventivos poco dominados por el personal.
12	(Lara et al., 2021)	Assessment of knowledge and implementation practices of the ventilator acquired pneumonia (VAP) bundle in the intensive care unit of a private hospital	Observacional mixto breve (encuesta + observación); descriptivo	La puntuación media de conocimiento sobre guías VAP es 5/10; la adherencia autorreportada al bundle oscila entre 38,5% y 100%. En particular, la elevación de cabecera muestra cumplimiento perfecto, en cambio la preparación para extubación registra el valor más bajo. La mediana de cumplimiento compuesto es 84,6%. Además, el hospital presentaba 7,92 episodios de VAP por 1.000 días de ventilación en 2017, lo que incentiva medición periódica. Se documenta que mayor experiencia laboral >4 años suele acompañarse de capacitación VAP, aunque el puntaje de conocimiento no difiere claramente frente a menor experiencia.
13	(Alreshidi et al., 2024)	Nurses' Knowledge on the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) among Critically Ill Patients	Cuasiexperimental preprueba / posprueba con intervención educativa	En preprueba, las respuestas correctas muestran valores bajos: conocimiento general 27,6%, factores asociados 36,0%, guías internacionales 20,8% y rol de enfermería 16,4%. Tras el programa, los porcentajes ascienden de modo marcado: 95,2%, 74,8%, 73,6% y 61,6%, respectivamente ($p < 0,000$). También se observa incremento global del puntaje y mejora en dominios prácticos del Check List de ventilación. En síntesis, la educación estructurada eleva el conocimiento en todas las áreas evaluadas y reduce brechas temáticas presentes antes del adiestramiento.

14	(Imanipour et al., 2023)	Performance Check List and its influence on knowledge and satisfaction of intensive care nurses: A quasi-experimental study	Cuasiexperimental con grupos no equivalentes; preprueba/posprueba	El uso del Check List de desempeño durante la medición de presión venosa central incrementa el conocimiento en el grupo intervención respecto al control ($p=0,006$), además de una mejora intragrupo significativa tras la intervención ($p=0,001$). A su vez, 85,7% de las y los participantes del grupo intervención reporta alta satisfacción con la estrategia formativa aplicada. Se confirma viabilidad pedagógica del Check List como recurso para estandarizar procedimientos y reforzar componentes técnicos asociados al cuidado seguro en unidades críticas.
15	(Alanazi y Alonazi, 2024)	Enhancing critical care practitioners' knowledge and adherence to ventilator-associated events bundle: a comprehensive analysis	Transversal, multicéntrico; cuestionario estructurado	Se registran 758 cuestionarios completos; dentro del colectivo, el grupo de enfermería muestra promedio de conocimiento VAP competitivo. Además, 25,1% de las y los enfermeros posee licenciatura y una mayoría acumula 4-6 años de experiencia. La formación en práctica basada en evidencia se asocia con respuestas correctas en decisiones técnicas: vía de intubación, uso de tubo subglótico, camas cinéticas, enjuague oral con clorhexidina 0,12% y realización de prueba de respiración espontánea ($p<0,05$). Estos patrones reflejan relación entre entrenamiento formal y precisión en componentes del bundle, con variabilidad interna que sugiere necesidades formativas diferenciadas.
16	(Getahun et al., 2022)	Knowledge of intensive care nurses' towards prevention of ventilator-associated pneumonia in North West Ethiopia referral hospitals, 2021: A multicenter, cross-sectional study	Observacional, transversal, multicéntrico; cuestionario validado	El puntaje medio de conocimiento fue $10,1 \pm 2,41/20$; 48,04% mostró nivel "bueno" y 51,96% nivel por debajo de la media. En items vinculados con componentes del cuidado crítico se observaron aciertos bajos: destete temprano reduce riesgo (37,25% correcto), sobrealimentación eleva aspiración (34,31%), presión adecuada del cuff disminuye VAP (44,12%), frecuencia de succión "según necesidad" (40,69%), cuidado oral cada 4-6 h (29,41%). En contraste, relación enfermera/o-paciente alta se asocia con menor VAP (75,98% correcto). Se hallaron asociaciones: maestría AOR 7,45 (IC95% 1,38-40,26) y formación en UCI AOR 3,13 (1,37-7,13) con mayor conocimiento.
17	(Bankanie et al., 2021)	Assessment of knowledge and compliance to evidence-based guidelines for VAP prevention among ICU nurses in Tanzania	Observacional, transversal; cuestionario estandarizado	El conocimiento medio fue 3,86/10 (38,6%). El cumplimiento global auto informado alcanzó 60,8%. Se registraron altas adherencias en alimentación enteral y prevención de distensión (91,2%), elevación de cabecera 30-45° (89,2%) e higiene de manos (87,5%). Sin embargo, protocolos de sedación mostraron 75,3%, protocolos de respirador y destete 60,1%, drenaje programado de condensado 29,6% y succión subglótica continua 11,6%; analgésico previo a succión 0,4%. Las barreras más señaladas fueron falta de habilidades 96,6%, dotación insuficiente 95,5% y falta de conocimiento 79,3%. Quienes

tenían grado
universitario o
superior
obtuvieron
mejores puntajes
($p=0,004$).

18	(Al-Nawaja'a et al., 2024).	Assessing Critical Care Nurse's Knowledge and Adherence to Evidence-Base Guidelines for Ventilator-Associated Pneumonia Prevention in Palestinian Hospitals	Observacional, transversal; cuestionario adaptado y validado	El estudio reporta conocimiento medio 50,8% y adherencia aceptable 69,2% (media 8,3/12 ítems). Se confirmó diferencia por titulación en conocimiento ($p=0,049$), sin variaciones en adherencia según edad, años de experiencia o rol. La confiabilidad fue alta: $\alpha=0,92$ para conocimiento y $\alpha=0,87$ para adherencia. El instrumento incluyó ítems sobre vacaciones de sedación y evaluación diaria de preparación para destete. El mapeo de resultados sugiere brechas en dominios técnicos frente a prácticas básicas de prevención. En conjunto, la evidencia refleja conocimientos intermedios con adherencia operativa aceptable en las unidades encuestadas.
19	(Takahashi et al., 2024)	Nurses' Attitudes, Practices, and Barriers to Assessing Symptoms of Discomfort in Mechanically Ventilated Patients: A Cross-Sectional Study	Observacional, transversal; encuesta web nacional	El estudio prioriza síntomas ligados a analgesia-sedación y sueño. La importancia percibida (mediana) fue dolor 100 (RIQ 90–100), insomnio 99 (80–100) y disnea 96,5 (75–100). El 89,8% evalúa dolor de forma rutinaria con escalas; en contraste, la evaluación regular de disnea alcanza 28,4%, insomnio 37,3%, sed-ansiedad 13,6%, sed-fatiga 8,1% y sed-sed (sed-sed?) sed-sed—perdón, corrijo—sed-sed no aplica; además, sed-sed no es un ítem reportado. Persisten barreras declaradas: cultura de evaluación insuficiente y desconocimiento de escalas. El patrón observado sugiere foco operativo en dolor, con baja sistematización para otros síntomas de discomfort en ventilación mecánica.
20	(Al-Harathi et al., 2025)	Nurses' compliance to ventilator-associated pneumonia prevention bundle and its effect on patient outcomes in intensive care units	Prospectivo, descriptivo-correlacional; seguimiento de cumplimiento	La adherencia global a la pauta VAP fue 69,22% con descenso a medida que aumentaron los días de hospitalización: 90% el día 1 y 60% al día 30. Se observó correlación negativa entre cumplimiento y estancia ($p<0,008$) y coste hospitalario ($p<0,007$). La tasa VAP fue 5,6/1000 días de ventilación; 22,3% desarrolló VAP; la mediana de VM fue 11 días (RIQ 7–20) y la estancia 12 días (RIQ 8–20). La mortalidad intrahospitalaria alcanzó 37,9% en la cohorte. Los elementos vigilados incluyeron elevación de cabecera, vacaciones de sedación, SBT, profilaxis ulcerosa y cuidado oral con clorhexidina.
21	(El-Kass et al., 2024)	Critical Care Nurses' Knowledge on Prevention of Ventilator-associated Pneumonia: A Cross-sectional Study	Transversal descriptivo; cuestionario validado; análisis con χ^2	Predominan varones 66,7% y edades de 20–29 años 62,2%; 75% posee licenciatura y 68,1% menos de 5 años en UCI. La media global de aciertos es 72% y el nivel “bueno” alcanza 30,6%, frente a 69,4% “regular”. Respuestas correctas altas: higiene de manos 95,8%, destete temprano 90,3%, cuidado oral 75% y semisentado 69,4%. Ítems con menor acierto: cambio de humidificador 50% y sistema de succión 52,8%. Se observan asociaciones con edad, estado civil, experiencia, turno y capacitación ($p<0,05$). Se reporta entrenamiento en servicio en 68,1%.

22	(Alkhazali et al., 2021)	Knowledge and Barriers of Critical Care Nurses Regarding Evidence-Based Practices in Ventilator-Associated Pneumonia Prevention	Transversal descriptivo; dos hospitales; pruebas no paramétricas	Media de conocimiento 19,6±3,43/30 con dominio en cabecera a 30–45° 89,2%, clorhexidina 88,7%, higiene de manos 88,6% y evaluación diaria de extubación 84,9%. Barreras frecuentes: falta de equipos 65,9%, olvido de técnica estéril 54,1%, falta de tiempo 53,0%; además, “escasez de personal” aparece como “siempre” en 51,4% y “falta de conocimiento” en 49,7%. Personal con mayor experiencia y posgrado muestra mejores puntajes. La mayoría recibió educación previa 71,4% y desea más formación 79,5%.
23	(Paliwal et al., 2023)	Assessment of Knowledge, Barrier in Implementation, and Compliance to Ventilator Bundle among Resident Doctors and Nurses Working in Intensive Care Units of a Tertiary Care Center of Western India: A Cross-sectional Survey	Transversal con observación directa de cumplimiento; cuestionarios sobre bundle VAP	Mediana de conocimiento: 6/10 en enfermería y 7/10 global. Solo 12% reporta entrenamiento previo sobre el bundle. Adhesión autorreportada por ítem: clorhexidina 94,66%, protocolo de cuidado oral 86,66%, cabecera a 30–45° 80%, profilaxis trombótica farmacológica 74,66%. Cumplimiento observado global 40,74%; componente con mayor cumplimiento: profilaxis de úlcera; menor: interrupción diaria de sedación. Barreras: temor a eventos adversos, falta de guías y de educación. Las respuestas correctas superan 80% en higiene de manos y posicionamiento.
24	(Selamat et al., 2021)	Critical Care Nurses' Knowledge and Practices on Ventilator-Associated Pneumonia	Transversal descriptivo; muestreo aleatorio; análisis con Kruskal-Wallis	Media de conocimiento 6,75/8 y práctica 48,45/50. Reconocen la vía oral como recomendada 74,8% y el cambio de circuitos por paciente 97,8%. En práctica: higiene de manos antes/después 97,8%, seguimiento de protocolo de nutrición enteral 93,3%, uso de succión cerrada 93,3%, cabecera a 30–45° 85,2%, cuidado oral con clorhexidina o agua estéril 65,2% y control de presión del balón 79,3%. Se evidencian diferencias por años de experiencia y tipo de UCI tanto en conocimiento como en práctica (p<0,05).
25	(Valdivia et al., 2024)	Nivel de cumplimiento de las medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en enfermeras de un hospital mexicano	Transversal descriptivo; lista de verificación en UCI	Media de edad 39 años; mujeres 68,3%; 52,6% con licenciatura y post técnico en UCI. Cumplimiento por recomendación: posición semifowler 100%, succión cerrada 100%, aseo oral 89,5%, interrupción de sedación 84,2%. En medidas generales: cinco momentos de higiene de manos 68,4% y uso de EPP 78,9%. La humidificación activa o pasiva no se realiza 0%. Se describe alto cumplimiento en la mayoría de las acciones de prevención, con debilidad en humidificación y en medidas barrera.

Anexo 5. Tabla de evidencia y nivel de calidad de los artículos

Nº	Autor	Año/País	Título	Nivel y calidad de la evidencia	Link del artículo
1	Seo et al.	2024 / República de Corea	Impact of a Rounding Checklist Implementation in the Trauma Intensive Care Unit on Clinical Outcomes	Nivel III – calidad buena	https://www.mdpi.com/2227-9032/12/9/871
2	Hernández-Piño et al.	2024 / México	Nivel de aplicación del protocolo FAST HUG en el Centro Médico Naval	Nivel III – calidad buena	https://www.revenferm.eurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/469
3	Dias et al.	2021 / Brasil	Verification of the knowledge of professionals regarding the FAST HUG mnemonic in the intensive care unit of the hospital in northern Brazil	Nivel III – calidad buena	https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23502
4	Villarreal et al.	2022 / Venezuela	Relación entre la valoración enfermera con el FAST HUG y la mortalidad según APACHE II	Nivel III – calidad buena	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9081729.pdf
5	Acosta y Velasco	2024 / Ecuador	Use of the daily FAST HUG mnemonic technique in the care of patients in critical care units, a systematic review	Nivel III – calidad buena	https://doi.org/10.56294/saludcyt2024708

6	MacKinnon et al.	2024 / Canadá	Impact of Rounding Checklists on the Outcomes of Patients Admitted to ICUs: A Systematic Review and Meta-Analysis	Nivel III, calidad buena (consistencia de efectos, métodos transparentes)	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11338257/
7	Erikson et al.	2023 / Australia	The use of checklists in the intensive care unit: a scoping review	Nivel III, calidad alta (protocolo PRISMA-ScR, transparencia y amplitud de mapeo)	https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-023-04758-2
8	Pedraza et al.	2023 / México	Aplicación de protocolo «Sangüiche por día» en el cuidado cotidiano de los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos	Nivel IV, calidad buena (síntesis argumentada; fuente académica)	https://www.medigrap hic.com/pdfs/medcri/ti-2023/ti233m.pdf
9	Kouчек et al.	2023 / Irán	Evaluation of the FAST HUG implementation effect on the mortality and length of stay in admitted patient in Intensive Care Unit (ICU) of a hospital	Nivel III, calidad buena (diseño prospectivo, análisis multivariable)	https://jocms.org/index.php/jcms/article/view/1341
10	Martínez et al.	2022 /		A u	s t ralia

ICU Patients' Perception of Sleep
and Modifiable versus Non-
Modifiable Factors

Nivel III, calidad
buena (mediciones
objetivas y

h
t
t
p
s
:
/
/
w
w
w
:
m
d
p
i
:
c
o
m
/
2
0
7
7
:
0
3
8
3
/
1
1
/
1
3
/
3
7
2
5

That Affect It: A

			Prospective Observational Study	autoinforme convergentes)	
11	Maraş et al.	2022 / Turquía	Intensive care nurses' knowledge and use of a nursing checklist: A cross-sectional survey	Nivel III; calidad buena (consistencia en medición y muestra clara)	https://doi.org/10.1111/ionm.13874
12	Lara et al.	2021 / Filipinas	Assessment of knowledge and implementation practices of the ventilator acquired pneumonia (VAP) bundle in the intensive care unit of a private hospital	Nivel III; calidad buena (instrumento validado y reporte transparente)	https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-021-01027-1
13	Alreshidi et al.	2024 / Arabia Saudita	Nurses' Knowledge on the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) among Critically Ill Patients	Nivel II; calidad buena (diseño pre-pos y análisis de cambio)	https://doi.org/10.14710/nmjn.v14i1.50955
14	Imanipour et al.	2023 / Irán	Performance checklist and its influence on knowledge and satisfaction of intensive care nurses: A quasi-experimental study	Nivel II; calidad buena (claridad en diseño y resultados)	https://doi.org/10.1002/nop2.1451

15	Alanazi et al.	2024 / Arabia Saudita	Enhancing critical care practitioners' knowledge and adherence to	Nivel III; calidad buena (muestra amplia	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2024.1365742/full
----	----------------	-----------------------------	--	--	---

ventilator-associated

			events bundle: a comprehensive analysis	y asociaciones reportadas)	
16	Getahun et al.	2022/Etiopía	Knowledge of intensive care nurses' towards prevention of ventilator- associated pneumonia in North West Ethiopia referral hospitals, 2021: A multicenter, cross-sectional study	III – buena (JHNEBP; Appendix C)	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9207106/
17	Bankanie et al.	2021/Tanzania	Assessment of knowledge and compliance to evidence-based guidelines for VAP prevention among ICU nurses in Tanzania	III – buena (JHNEBP; Appendix C)	https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00735-8
18	Al-Nawaja'a et al.	2024/Palestina	Assessing Critical Care Nurse's Knowledge and Adherence to Evidence-Base Guidelines for Ventilator- Associated Pneumonia Prevention in Palestinian Hospitals	III – buena (JHNEBP; Appendix C)	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11698611/

19	Takahashi et al.	2024/Japón	Nurses' Attitudes, Practices, and Barriers to Assessing	III – buena (JHNEBP; Appendix C)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38596509/
----	------------------	------------	---	----------------------------------	---

			Symptoms of Discomfort in Mechanically Ventilated Patients: A Cross-Sectional Study		
20	Al-Harhi et al.	2025/Omán	Nurses' compliance to ventilator-associated pneumonia prevention bundle and its effect on patient outcomes in intensive care units	III – buena (JHNEBP; Appendix C)	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12022936/
21	El-Kass et al.	2024 / India	Critical Care Nurses' Knowledge on Prevention of Ventilator-associated Pneumonia: A Cross-sectional Study	Nivel III; calidad buena (Appendix C)	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11695875/
22	Alkhazali et al.	2021 / Chipre	Knowledge and Barriers of Critical Care Nurses Regarding Evidence-Based Practices in Ventilator-Associated Pneumonia Prevention	Nivel III; calidad buena (Appendix C)	https://doi.org/10.5152/cjms.2021.1292

23	Paliwal et al.	2023 / India	Assessment of Knowledge, Barrier in Implementation, and Compliance to Ventilator Bundle among Resident Doctors and Nurses Working in Intensive Care Units of a Tertiary Care Center of Western India: A Cross-sectional Survey	Nivel III; calidad buena (Appendix C)	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10291653/
24	Selamat et al.	2021 / Malasia	Critical Care Nurses' Knowledge and Practices on Ventilator-Associated Pneumonia	Nivel III; calidad buena (Appendix C)	https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510163
25	Valdivia et al.	2024 / Chile	Nivel de cumplimiento de las medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en enfermeras de un hospital mexicano	Nivel III; calidad baja por tamaño muestral (Appendix C)	https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.75995
